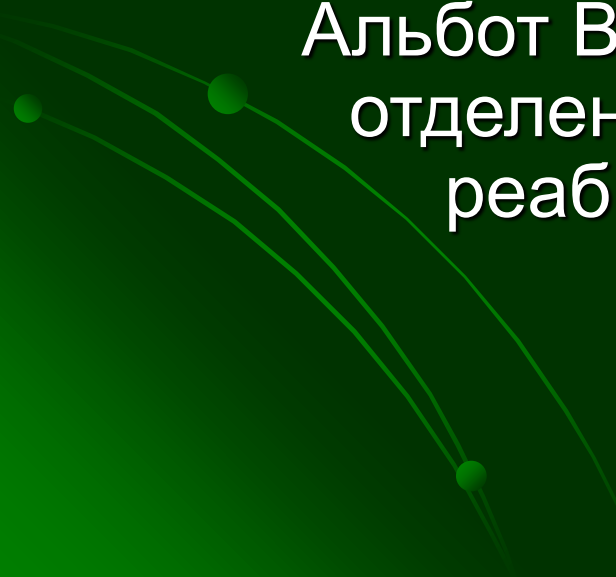


# Дисфагия – риск аспирации

Альбот В.А., медицинский логопед  
отделения ранней медицинской  
реабилитации ГБУЗ ИОКБ



**Дисфагия** – это термин являющийся общим названием расстройств акта глотания (любое затруднение или дискомфорт в продвижении пищи из ротовой полости в желудок).

Неудержание пищи в ротовой полости, нарушение чувствительности ротовой полости, трудности пережевывания пищи и формирования пищевого болюса, отсутствие глотка или отсроченный глоток, поперхивание во время приема воды/пищи, кашель, необходимость осуществления добавочных глотков, ощущение комка в горле, болевые ощущения после глотка, избирательность в консистенции пищи и т.д.

**Аспирация** – это попадание пищи или жидкости в дыхательное горло вместо пищевода

Аспирация может быть причиной удушья, инфекции дыхательных путей, пневмонии. Аспирация может быть НЕЗАМЕТНОЙ

## Дисфагия встречается:

- у независимых в быту пожилых людей в 27,2%,
- пациентов палат интенсивной терапии – в 47,4%
- лиц, нуждающихся в постороннем уходе – в 51%
- при деменции развивается у 13-57% пациентов
- болезни Паркинсона – 19-81%
- нейродегенеративных заболеваниях - 44-60%
  
- нейрогенная дисфагия встречается у 25-65% больных с инсультом
- при этом летальность среди пациентов с постинсультной дисфагией и зондовым питанием варьирует от 20 до 24%.

# ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ С РИСКОМ ДИСФАГИИ

- Инсульт
- Травматическое повреждение мозга
- Новообразования
- Болезнь Паркинсона
- Боковой амиотрофический склероз (БАС)
- Детский церебральный паралич
- Деменция различного генеза
- Синдром Гийена - Барре
- Рассеянный склероз
- Болезнь Гентингтона
- Болезнь Вильсона - Коновалова
- Кривошея и дистония
- Полиомиелит
- Миастения

# Выделяют 4 вида дисфагии.

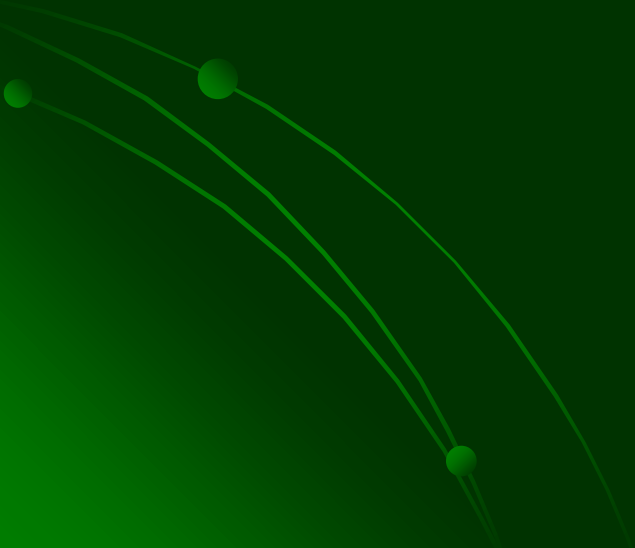
1. Нейрогенная (двигательная) дисфагия наблюдается при поражении/дисфункции нервной системы/ мышц, участвующих в глотании.
2. Органическая (механическая) возникает при заболеваниях ротовой полости, глотки и пищевода или при сдавлении глотки и пищевода патологическими образованиями.
3. Ятрогенная дисфагия диагностируется после хирургических вмешательств или как побочный эффект медикаментозного лечения.
4. Психогенный (поведенческий) тип дисфагии устанавливается, когда нет никаких реальных изменений в процессе глотания.

Дисфагия (нарушение глотания) крайне негативно влияет на качество жизни, приводит к тяжелым осложнениям со стороны дыхательной системы, становится причиной обезвоживания, нарушений энергетического обмена, кахексии и усугубления инвалидизации. Она значительно ухудшает прогноз и усложняет реабилитацию больного.

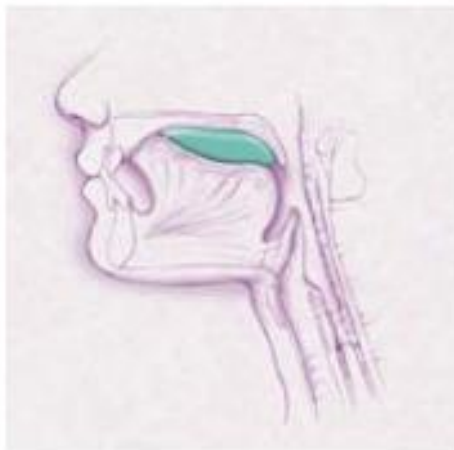


Глотание – это последовательность координированных произвольных и непроизвольных (рефлекторных) движений, обеспечивающих продвижение содержимого полости рта в пищевод и желудок, сложный акт согласованной деятельности мускулатуры челюстного аппарата, мягкого неба и пищевода, совершающийся с участием ядер продолговатого мозга и коры полушарий.

# Фазы глотания

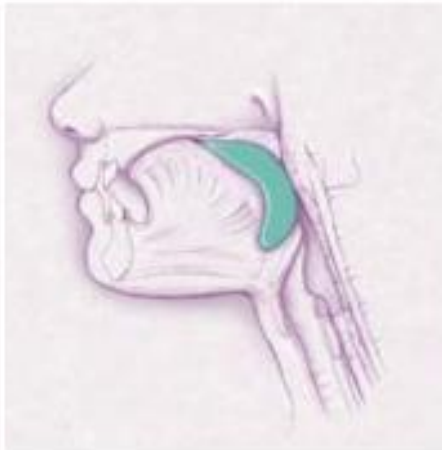
- Оральная (ротовая)
  - Фарингеальная (глоточная)
  - Эзофарингеальная (пищеводная)
- 





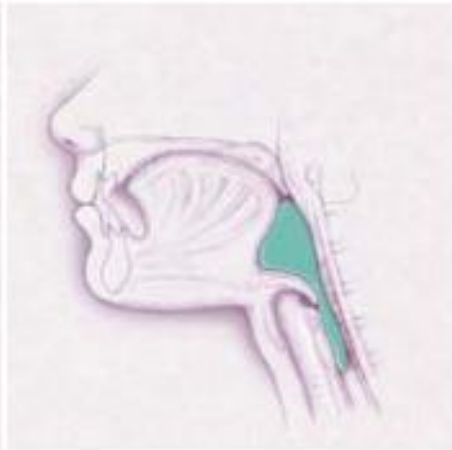
*Оральная фаза*

- Процесс глотания начинается с фазы жевания и увлажнения пищи слюной.
- Образуется пищевой комок (болюс).



*Фарингеальная фаза*

- Образовавшийся болюс проталкивается языком к гортани.
- Сокращение мышц, приподнимающих мягкое небо, обеспечивает закрытие входа в полость носа.
- Поднятие гортани закрывает вход в дыхательные пути.
- Надгортанник закрывает вход в гортань во время акта глотания.
- Задержка дыхания.
- Сокращение пищевода.



*Эзофагеальная фаза*

- Открывается верхний пищеводный сфинктер.
- Болюс попадает в пищевод.
- Пищевод волнообразно сокращается, продвигая пищевой болюс вниз.
- Открывается нижний пищеводный сфинктер.
- Болюс попадает в желудок.

# КАЖДОМУ ПАЦИЕНТУ, ОТНОСЯЩЕМУСЯ К ГРУППАМ РИСКА, ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ДОЛЖНО БЫТЬ ПРОВЕДЕНО СКРИНИНГОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ!!!

## ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ С РИСКОМ ДИСФАГИИ

- Инсульт
- Травматическое повреждение мозга
- Новообразования
- Болезнь Паркинсона
- Боковой амиотрофический склероз (БАС)
- Детский церебральный паралич
- Деменция различного генеза
- Синдром Гийена - Барре
- Рассеянный склероз
- Болезнь Гентингтона
- Болезнь Вильсона - Коновалова
- Кривошея и дистония
- Полиомиелит
- Миастения

# Перед проведением скринингового тестирования глотания обязательный осмотр ротовой полости!!!

- Чистота рта
- Наличие инородных тел
- Наличие слюны /мокроты

Начните обследование со вступительной беседы. Внимательно слушая пациента вы можете выявить предостерегающие признаки дисфагии.

# ПРЕДОСТИРИГАЮЩИЕ СИМПТОМЫ ДИСФАГИИ

- Нарушение гигиены рта
- Влажный или булькающий голос
- Дизартрия (нарушение произносительной стороны речи)
- Слюнотечение или частое сплёвывание слюны
- Кашель
- Влажное, хриплое дыхание
- Дискомфорт в глотке
- Носовая регургитация
- Тревожность пациента по поводу питья и приема пищи

СТАНДАРТИЗИРОВАННОЕ СКРИНИНГОВОЕ  
ТЕСТИРОВАНИЕ ФУНКЦИИ ГЛОТАНИЯ

Прежде, чем проводить тестирование – заполните этот лист (в течение первых 3-х часов с момента поступления пациента в стационар)

Ф.И.О.:.....Отделение \_\_\_\_\_ Палата .....

1. Пациент бодрствует или может быть разбужен? Реагирует на обращение? ДА   
НЕТ

2. Может ли пациент быть посажен? Может ли сидя контролировать положение головы? ДА   
НЕТ

Если вы ответили **НЕТ** хотя бы на 1 вопрос – остановитесь и

**НЕ ПРИСТУПАЙТЕ К ТЕСТИРОВАНИЮ**

*Производите повторные оценки каждые 24 часа. Обсудите вопросы питания и гидратации с врачами.*

3. Может ли пациент покашливать, если его попросить об этом? ДА   
НЕТ

4. Может ли пациент контролировать слюну: вовремя проглатывать, не допускать истечение слюны изо рта? ДА   
НЕТ

5. Может ли пациент облизать губы? ДА   
НЕТ

6. Может ли пациент свободно дышать? ДА   
НЕТ

*Если ответы на 3-6 вопросы «ДА» – переходите к тестированию*

*Если на любой из вопросов вы ответили «НЕТ» – ОБРАТИТЕСЬ ЗА КОНСУЛЬТАЦИЕЙ К СПЕЦИАЛИСТУ ПО ГЛОТАНИЮ*

7. Голос пациента влажный или хриплый? ДА  обратитесь к специалисту по глотанию  
НЕТ  приступайте к тестированию

Если сомневаетесь, обсудите со специалистом по глотанию и/или врачом.

Лист заполнил(а):

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_

Время: \_\_ час. \_\_ мин.

Подпись:..... /Фамилия...../

# СКРИНИНГОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ГЛОТАНИЯ

Пациент РАЗБУЖЕН и ПОСАЖЕН: Дата: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Дайте первую чайную ложку воды

↓  
Все нормально

Дайте вторую чайную ложку воды

↓  
Все нормально

Дайте третью чайную ложку воды

↓  
Все нормально

Дайте стакан, заполненный на 1/2 водой, попросите сделать несколько глотков

↓  
Все нормально

Нет попыток проглотить или вода выливается изо рта, возникший кашель, «влажный» хриплый голос, появление одышки

Пациент НЧР (ничего через рот) консультация специалиста по глотанию

Возникли кашель, удушье или одышка, хриплый «влажный» голос, вы чувствуете что-то неладное

Пациент НЧР (ничего через рот) консультация специалиста по глотанию

Возникли кашель, удушье или одышка, хриплый «влажный» голос, вы чувствуете что-то неладное

Пациент НЧР (ничего через рот) консультация специалиста по глотанию

Возникли кашель, удушье или одышка, хриплый «влажный» голос, вы чувствуете что-то неладное

Пациент НЧР (ничего через рот) консультация специалиста по глотанию

Если все нормально – выписывайте соответствующий стол (диету). Убедитесь, что пациент посажен для приема пищи и наблюдайте, как он/она справляется. При любых сомнениях – обратитесь к специалисту по глотанию.

ПОВТОРИТЕ ОЦЕНКУ ПРИ УХУДШЕНИИ СОСТОЯНИЯ

Скрининговое тестирование произвела:.....

**ПУЛЬСОКСИМЕТРИЯ!!!**

# АЛГОРИТМ ОЦЕНКИ И ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДИСФАГИЕЙ

Поступление пациента  
Осмотр невролога

## Скрининговое тестирование глотания (СТГ)

Проводится постовой/ палатной медсестрой или специалистом по глотанию не позднее, чем через **3 часа** от момента поступления  
**Обязательно перед первым приемом пищи/ жидкости/ пероральных медикаментов**

Тестирование не было произведено

Тестирование произведено

Нарушение сознания

Противопоказания для позиционирования в возвышенном положении изголовья

Выраженности предостерегающих признаков дисфагии

Симптомы дисфагии есть

Симптомов дисфагии нет

Произвести в истории болезни запись о причинах отсрочки тестирования  
Повторить тестирование через 24 часа

**Назначение консультации специалиста по глотанию**

До консультации специалиста по глотанию  
**НИЧЕГО ЧЕРЕЗ РОТ (НЧР)**

1. Назначение лечебного стола
2. Подсчет необходимого суточного потребления жидкости
3. Мониторинг водного баланса
4. Контроль веса

Специалист по глотанию проводит углубленное клиническое тестирование  
(в дальнейшем производится не реже 1 раза в 3 дня)

Назначение способа питания на ближайшие 1-3 дня совместно со специалистами МДК

**Альтернативное питание**  
- назогастральный зонд  
- установка гастростомы (через 3-4 недели)  
- парентеральное

Смешанное питание

Парентеральное питание

Подбор консистенции пищи и жидкости

Обсуждение МДК

Выбор питательной смеси, зонда, способа введения (болюсное, капельное)

**Рекомендации по кормлению**

Повторная оценка пациента всеми членами МДК

# Во время кормления о высокой вероятности дисфагии свидетельствует:

- Кашель или покашливание до, во время или после глотка;
- Изменение качества голоса во время или после глотания, например, «влажный» голос, «булькающий» голос, хрипота, временная потеря голоса;
- Затруднённое дыхание, прерывистое дыхание после глотания;
- Затруднения при жевании;
- Слюнотечение или неспособность сглатывать слюну;
- Выпадения пищи изо рта во время еды (это может быть следствием того, что у больного плохо смыкаются губы или его язык давит вперёд во время глотка вместо нормальных движений вверх и назад);
- Срыгивание;
- «Смазанная» речь.

При подозрении на развитие попёрхивания обязательно приглашается врач (желательно, специалист по глотанию).



# При дисфагии запрещается:

1. Давать перорально таблетки до проведения скринингового тестирования.
2. Кормить больного лежа в горизонтальном положении (угол от 30° - 45°)
3. Кормить быстро
4. Давать пить воду через трубочку, из шприца
5. Запивать водой твердую пищу
6. Запрещать выплевывать скопившуюся слюну (говорить «Глотай»)
7. Пользоваться неудобной посудой
8. Кормить в неудобной позе сидя (нужна опора спины, под ноги - скамеечка, под паретичную конечность - подушка или другой способ поддержки)

9. Сразу после еды принимать горизонтальное положение (только через 30-40мин)

10. Есть слишком горячую или слишком холодную пищу (помнить о нарушенной чувствительность языка, щек, глотки)

11. Кормить только детским гомогенным питанием, нужен подбор диеты с учетом калорийности для взрослого человека.

12. Забывать о количестве жидкости

13. Забывать о гигиене полости рта после каждого кормления.

Процедуру очищения ротовой полости тяжелобольным пациентам следует проводить ежедневно: утром, после каждого приема пищи, вечером, а также после приступов рвоты.



Большое значение на проведение реабилитационных мероприятий у пациентов с дисфагией оказывает степень выраженности сialорей



# ПРОФИЛАКТИКА ДИСФАГИИ

## ПЕРВИЧНАЯ

Правильная оценка тяжести пациента

Своевременная постановка назогастрального зонда

Адекватная нутритивная поддержка

## ВТОРИЧНАЯ

Гигиена полости рта

Купирование сialореи с целью минимизации рисков аспирации

Соблюдение правильного позиционирования во время кормления

Правильный подбор консистенции принимаемой пищи и жидкости

Реабилитация показана для всех пациентов с дисфагиями при заболеваниях ЦНС. Пациенты нуждаются в наблюдении и проведении лечебно-реабилитационных мероприятий мультидисциплинарной командой, включающей: нутритивную поддержку, физические тренировки и физиотерапию, логопедическую коррекцию, терапию боли, психологическую коррекцию.

# КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

- **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДИСФАГИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**
- **РОССИЙСКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**



СОЮЗ  
РЕАБИЛИТОЛОГОВ  
РОССИИ

**Спасибо за внимание**

