

## Длительное расстройство глотания

Прогноз восстановления и дальнейшее лечение расстройства глотания зависит от первопричины расстройства. В случае медленно возникшего нарушения глотания контролируется способность человека справляться с различными продуктами и жидкостями, а также количеством съедаемой пищи. По возможности ведется поиск соответствующих средств и методов для поддержки эффективности и безопасного приема пищи.

В случае нарушения глотания, вызванного острым заболеванием, или тяжелым нарушением глотания неопределенной продолжительности устанавливается назогастральный зонд, чтобы обеспечить безопасное питание, поступление жидкостей и лекарств. При улучшении глотания не рекомендуется сразу удалять назогастральную трубку, так как в большинстве случаев в начале восстановления перорального питания объемы пищи слишком малы, чтобы удовлетворить потребности в питании. Назогастральный зонд удаляется только в случае безопасной способности глотания при достаточных объемах пищи.

В случае длящегося более пяти недель постоянного нарушения глотания или недостаточного количества пищи назогастральный зонд заменяется трубкой, которая установлена в отверстие на животе и ведет в желудок, т.е. гастростомой, которая обычно устанавливается эндоскопически под местной анестезией.

После установки гастростомы предпринимается попытка по возможности в сотрудничестве с логопедом сохранить также безопасное пероральное питание.

В случае нарушения глотания, связанного с обостряющимся и неизлечимым заболеванием,

установка зонда для кормления и пероральный прием пищи зависит от пожеланий и качества жизни пациента. Зная о рисках, связанных с нарушениями глотания, таких как риск пневмонии и недоедания, пациент и его близкие могут отказаться от установки зонда для кормления и продолжать принимать пищу перорально.

Каждая новая ситуация требует оценки состояния пациента, исходя из заболевания и качества жизни. Вопросы питания в случае неизлечимых заболеваний должны обсуждаться с близкими и лечащей группой на раннем этапе и решаться до ухудшения глотания и/или проблем с речью.

## Терапия нарушения глотания

Терапия для улучшения глотания – это командная работа. При выполнении командной работы результат лечения будет быстрее и эффективнее. Логопед планирует терапию в сотрудничестве с лечащим врачом, сестрой, сестрой по кормлению, при необходимости с физиотерапевтом и/или трудотерапевтом и психологом. Основной целью терапии для улучшения глотания является восстановление или поддержание способности человека принимать пищу перорально.

В соответствии с диагнозом, терапия направлена на:

- **восстановление функции глотания**, когда с помощью техник глотания стремятся достичь сознательного контроля за глотанием. В терапии выполняются различные упражнения для улучшения мышечной силы и координации движений;
- **компенсацию помех**, когда с помощью разных методов находится самый безопасный и эффективный способ проглатывания кусочка пищи.

Логопед комбинирует различные приемы и методы в терапии, принимая во внимание способность пациента и степень нарушения глотания.

В случае надежды на быстрое улучшение глотания или на фоне острого заболевания начальное лечение означает безопасное кормление путем изменения положения и текстуры пищи/напитка.

При терапии для улучшения глотания под наблюдением и руководством логопеда пробуются жидкости, загущенные до различных текстур, а затем пища в безопасном объеме с подходящей консистенцией. Часто необходимо сгущать жидкости и вместо обычной пищи выбирать пищу с однородной консистенцией (пюреобразную пищу). Принцип заключается в том, чтобы на протяжении всей терапии глотание было для человека безопасным.

## Гигиена полости рта

У пациентов с нарушениями глотания всегда должны соблюдаться принципы гигиены полости рта. У пациентов с плохой гигиеной полости рта и кариесом, дисфагией, а также у пациентов, нуждающихся в кормлении, чаще возникают легочные осложнения.

Остатки пищи, скапливающиеся на зубах и/или зубных протезах и в полости рта, следует удалять, поскольку неухоженная полость рта является потенциальной почвой для размножения бактерий. Плохая гигиена полости рта также способствует развитию недоедания и влияет на самооценку пациента.

Гигиена полости рта должна также обеспечиваться пациентам, которых кормят только через желудочный зонд.

В больнице гигиену полости рта пациента помогают обеспечить сестры и лица, обеспечивающие уход.

## Использованная литература:

- Ickenstein, G. W. (2014). Diagnosis and Treatment of Neurogenic Oropharyngeal Dysphagia (2nd ed.). Bremen: UNI-MED.
- Руководство по постинсультной реабилитации (2017) [https://www.ravijuhend.ee/uploads/userfiles/file/INSULDI\\_TR/insuldi-taastusravijuhis-2017.pdf](https://www.ravijuhend.ee/uploads/userfiles/file/INSULDI_TR/insuldi-taastusravijuhis-2017.pdf).
- Zuercher, P, Moret, C. S., Dziewas, R. & Schefold, J. C. (2019) Dysphagia in the intensive care unit: epidemiology, mechanisms, and clinical management. Critical Care 23:103. <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-019-2400-2>

# РАССТРОЙСТВО АКТА ГЛОТАНИЯ, ИЛИ ДИСФАГИЯ

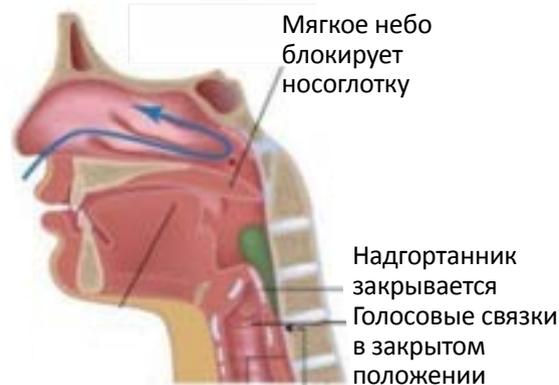




Язык толкает болюс в направлении глотки

Доступ к дыхательным путям открыт

Доступ к пищеводе закрыт

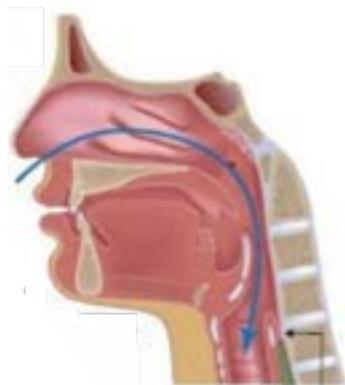


Мягкое небо блокирует носоглотку

Надгортанник закрывается  
Голосовые связки в закрытом положении

Доступ в дыхательные пути закрыт

Доступ к пищеводу открыт



Доступ к дыхательным путям открыт

Доступ к пищеводу закрыт

## Проглатывание и проявление расстройства глотания

Человек обычно глотает в среднем 600–900 раз в течение суток. В глотании задействовано более 25 мышечных пар в полости рта, глотке, гортани и пищеводе. Нормальное глотание должно быть эффективным и безопасным. Акт глотания состоит из разных фаз – с момента, когда человек видит пищу или жидкость, и до того, как она попадает в желудок.

Нарушение акта глотания, или дисфагия может выражаться на разных стадиях глотания. Дисфагия может привести к недоеданию и обезвоживанию, если человек не может есть или пить в достаточном количестве. Кроме того, попадание пищи или жидкости в дыхательные пути может вызвать затруднение дыхания и пневмонию.

Нарушение глотания – это не заболевание само по себе, а лишь симптом различных заболеваний.

Наиболее распространенными причинами дисфагии являются:

- инсульт головного мозга (примерно в половине случаев);
- черепно-мозговая травма или опухоль;
- обострение заболевания нервной системы или мускулатуры, или травма;
- отек, сужение или опухоль в гортани, гортани или пищеводе;
- общая слабость после тяжелой болезни и т. д.

Нарушение глотания может быть внезапным (например, в случае инсульта) или медленным (например, в случае недоедания во время тяжелой болезни) и может быть постоянным, преходящим или ухудшающимся. Характер и продолжительность нарушения глотания зависят главным образом от основного заболевания, а также от общей дееспособности, возраста, режима питания и натренированности человека.

## Обнаружение и оценка нарушения глотания

Симптомы расстройства глотания:

- кашель и покашливание во время приема пищи и после еды;
- обильная и пенная слюна;
- слюноотделение из уголка рта;
- искаженная речь;
- изменение голоса после глотания;
- очень медленный темп еды;
- скопление пищи во рту или ее остатки за щекой;
- попадание жидкости или еды в нос;
- отказ от еды и питья;
- дискомфорт, боль или чувство «комка в горле»;
- трудности с глотанием таблеток;
- рецидивирующая пневмония;
- неясная потеря веса и т. д.

Если такие проблемы возникают, следует обратиться к врачу.

После госпитализации, в случае острого заболевания или травмы, повреждающей нервную систему, сестринский персонал отделения при первой возможности оценит у всех пациентов способность глотания, например, в случае инсульта не позднее, чем через 24 часа после госпитализации, а также при подозрении на ухудшение глотания.

Клиническая оценка глотания выполняется логопедом, который определяет общее состояние пациента, его способность к сотрудничеству, функцию нервов головного мозга, участвующих в глотании, а также способность и качество речи. Логопед также оценивает безопасность глотания различных жидкостей и пищи и определяет, насколько безопасно для пациента принимать пищу перорально.

При необходимости, команда по лечению

назначит специальные обследования, например, видеофлюороскопическое исследование глотания или фиброэндоскопию.

Зачастую функция проглатывания нуждается в повторной оценке, например, в случае спонтанного восстановления после инсульта или ухудшения нервно-мышечного заболевания.

Следует также соблюдать осторожность в отношении функции глотания и безопасности глотания у пожилого пациента, пациента с тяжелым заболеванием, недоеданием, состоянием трахеостомии и после удаления интубационной трубки.

## Рекомендации по безопасному глотанию:

- бодрствование;
- перед едой убедитесь, что рот чистый и увлажненный;
- принимать пищу нужно всегда в сидячем положении;
- выбирайте подходящую посуду, например, ложку нужного размера и изгиба, низкую чашку;
- есть нужно медленно, спокойно;
- делать небольшие глотки и проглатывать небольшие кусочки;
- избегать продуктов, которые трудно проглотить, например, печенье, орехи и т. п.
- сосредоточиться на еде. При разговоре во время еды кусок пищи может попасть в дыхательные пути;
- прежде чем делать следующий глоток или брать в рот следующую порцию пищи, убедитесь, что рот пуст;
- после еды убедитесь, что рот пуст, и почистите его;
- если возможно, оставайтесь в сидячем или стоячем положении в течение 20 минут после еды;
- следите и сообщите, если съедается менее 60% порции еды.

Обучение для пациентов составили логопеды Мерле Рахуоя, Раили Ваидло, Вероника Раудсалу, Тийна Суви и др Ханна Лийс Лепп.

Северо-Эстонская региональная больница  
ул. Ю. Сютисте теэ, 19  
13419 Таллинн  
[www.regionaalhaigla.ee](http://www.regionaalhaigla.ee)  
[info@regionaalhaigla.ee](mailto:info@regionaalhaigla.ee)

Информационный лист утвержден Комитетом по качеству сестринской помощи Северо-Эстонской региональной больницы 28.04.2020.