

УДК 616- 009.1

Руль Л.А.,

Врач высшей категории

Ангарская городская больница

Россия, г. Ангарск

Давидченко А.В. , логопед,

Ангарская городская больница,

Россия, г. Ангарск

Бедарева Н.А.,

Врач высшей категории

Ангарская городская больница,

Россия, г. Ангарск.

**ОПЫТ РАБОТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ
КОМАНДЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НЕЙРОГЕННОЙ
ДИСФАГИЕЙ ПРИ ОНМК**

Аннотация: глотание важная функция организма. Опыт реабилитации пациентов с нарушением глотания.

Ключевые слова: нейрогенная дисфагия, реабилитация, манипуляции, занятия.

L.A. Rul,

Doctor of the highest category,

Angarsk City Hospital

Russia, Angarsk

Davidchenko A.V. , speech therapist,

Angarsk City Hospital,

Russia, Angarsk

Bedareva N.A.,
Doctor of the highest category
Angarsk City Hospital,
Russia, Angarsk.

THE EXPERIENCE OF MULTIDISCIPLINARY TEAM SPECIALISTS IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH NEUROGENIC DYSPHAGIA IN ONMC

Abstract: swallowing is an important function of the body. Experience in rehabilitation of patients with swallowing disorders.

Key words: neurogenic dysphagia, rehabilitation, manipulation, classes.

В первичном сосудистом отделении РСЦ №3 г. Ангарска специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК)-логопедом и врачом ЛФК была разработана и внедрена методика реабилитационных мероприятий больных с нейрогенной дисфагией (на базе клинических рекомендаций: Национальной ассоциации по борьбе с инсультом, Всероссийского общества неврологов, «Союза реабилитологов России»).

При выявлении у пациента нейрогенной дисфагии логопедом, начинается совместная работа специалистов МДРК. Врачом ЛФК, после проведенного объективного и функционального обследования, даются рекомендации пациенту, медицинскому персоналу и ухаживающим по позиционированию при кормлении.

Клинический случай из практика.

Пациент: Грибачев А.Т. 78 лет поступил в отделение с диагнозом: Ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии. Кардиоэмболический. Церебральный атеросклероз, ГБ 3ст. риск 4ст. Левосторонний выраженный гемипарез. Дисфагия.

При осмотре логопедом была выявлена нейрогенная дисфагия. В первые сутки был поставлен назогастральный зонд. После осмотра врача ЛФК были даны рекомендации по позиционированию пациента. Одно занятие в день проводилось совместно с логопедом и врачом ЛФК. Второе

и третье занятие в день проводилось с каждым специалистом отдельно, согласно функциональному состоянию пациента.

Ежедневно с пациентом проводились следующие манипуляции (процедуры, занятия).

Логопед:

- Два раза в день (утро-вечер) гигиена полости рта с пассивными артикуляционными упражнениями, направленными на стимуляцию мышц, участвующих в акте жевания и глотания.
- Санация в течение дня по мере необходимости.
- Два раза или один раз в день (учитывая возможности пациента) логопедические занятия, включающие:
 - пассивно-активные артикуляционные упражнения на развитие подвижности языка, нижней челюсти, губ, мягкого неба,
 - стимуляцию движений губ для обхвата ложки и введение ложки в полость рта для осуществления массажа внутренней поверхности щек и языка(ложка теплая, влажная!),
 - имитацию жевательных движений и глотка,
 - тренировка сглатывания слюны,
 - ориентировку на самоконтроль над актом жевания и глотания и после проведенного глотка (отсутствие остатков слюны в дальнейшем и пищи во рту),
 - компенсаторные техники при осуществлении глотания (поворот, наклон головы)
 - подбор консистенции для тренировки глотания (используется загуститель) с использованием постуральных техник.

Все действия логопед сопровождает речью: дает инструкцию, стимулирует, поощряет, побуждает, дает положительную оценку.

Врач ЛФК:

- восстановление носового дыхания – 10 минут. Активация носового дыхания путем совершения максимального долгого вдоха через нос, выдоха через рот, через губы, собранные «трубочкой»,

- стимуляция мышц, иннервируемых ЧМН и нервными волокнами шейных сегментов спинного мозга путем мобилизации, комбинации пассивных и активных упражнений, в том числе с сопротивлением, для нижней челюсти, головы и шеи, использование стимуляции моторных точек (методика Кастильо-Моралеса) – 20 минут.

- роботизированная пассивная вертикализация (по показаниям) – от 5 до 30 минут.

В процессе реабилитационных мероприятий отмечалась значительная положительная динамика. На 3-4 сутки пациент сидит в кровати, глотает протертую пищу и жидкости с загустителями (кисель), но назогастральный зонд оставался актуальным для поддержания водного баланса. На 7-е сутки пациент с помощью пересаживается в прикроватное кресло. На 8-е сутки пьет жидкости без загустителя, но из ложки. На 10-е сутки самостоятельно сидит в стуле и может есть протертую пищу, пьет из кружки с учетом контроля объема глотка. Назогастральный зонд убран! Контроль за приемом пищи осуществляет медсестра. После каждого приема пищи, рот пациента осматривается на наличие остатков пищи. Пациенту на этом акцентируется внимание (пища во рту не остается).

Все формы и методы логопедической работы были подобраны с учетом индивидуальных особенностей личности, его толерантности к нагрузкам, с учетом выявленных ограничений (спастика). Опыт показал, что в результате применения данной методики уменьшились осложнения со стороны дыхательной системы, уменьшилось количество постановки назогастральных зондов, нарушений энергетического обмена, усугубления инвалидизации.

Использованные источники:

1. Дисфагия у детей и взрослых. Логопедические технологии. Коллективная монография. – М.: Логомаг, 2020.- 116 с.

2. Клинические рекомендации Национальной ассоциации по борьбе с инсультом, Всероссийского общества неврологов, «Союза реабилитологов России». 2016 г.