



ДИСФАГИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЁЛЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Пичугина И.М., Рошка С.Ф., Пряникова Н.И., Шайбак А.А., Яковлев А.А.
докладчик – Рошка Станислав Фёдорович

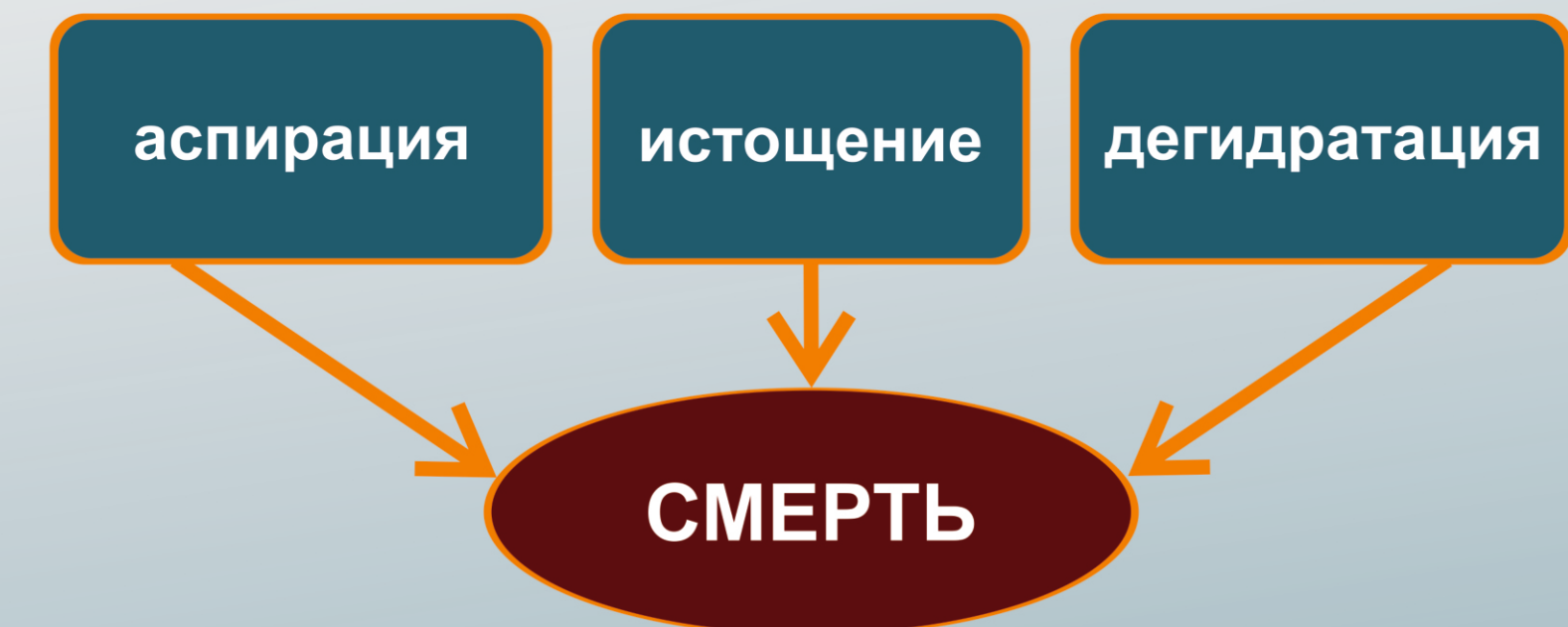
Введение.

Дисфагия в раннем постинсультном периоде

19,7 - 63%*

Gosney M1, Martin MV, Wright AE. The role of selective decontamination of the digestive tract in acute stroke. Age Ageing. 2006 Jan;35(1):42-7
Baroni AF1, Fábio SR, Dantas RO. Risk factors for swallowing dysfunction in stroke patients. Arq Gastroenterol. 2012 Apr-Jun;49(2):118-24.

Недооценка дисфагии



Цель – оптимизировать реабилитационные мероприятия у пациентов с дисфагией после повреждения головного мозга.

Задачи:

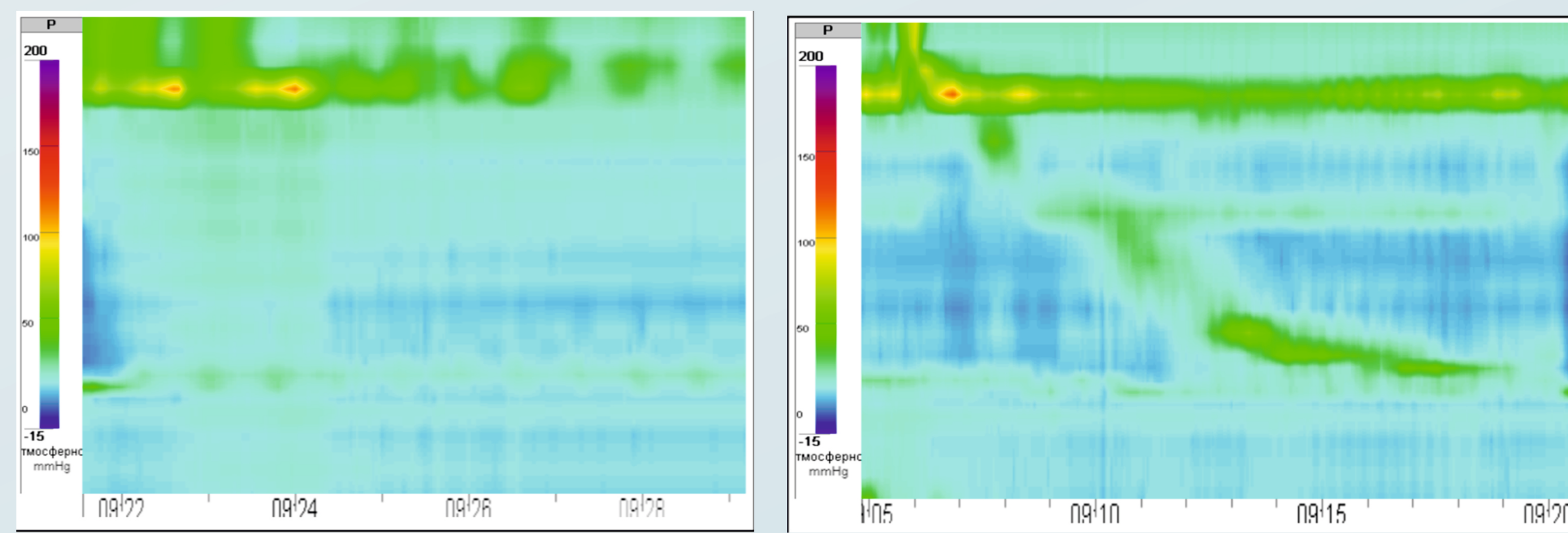
1. Исследовать особенности дисфагии у пациентов с тяжёлыми повреждениями головного мозга
2. Оценить изменения моторики у пациентов данной группы на основании данных манометрии пищевода высокого разрешения
3. Провести индивидуальный подбор реабилитационных методик пациентам с тяжёлыми повреждениями головного мозга.

Материалы и методы.

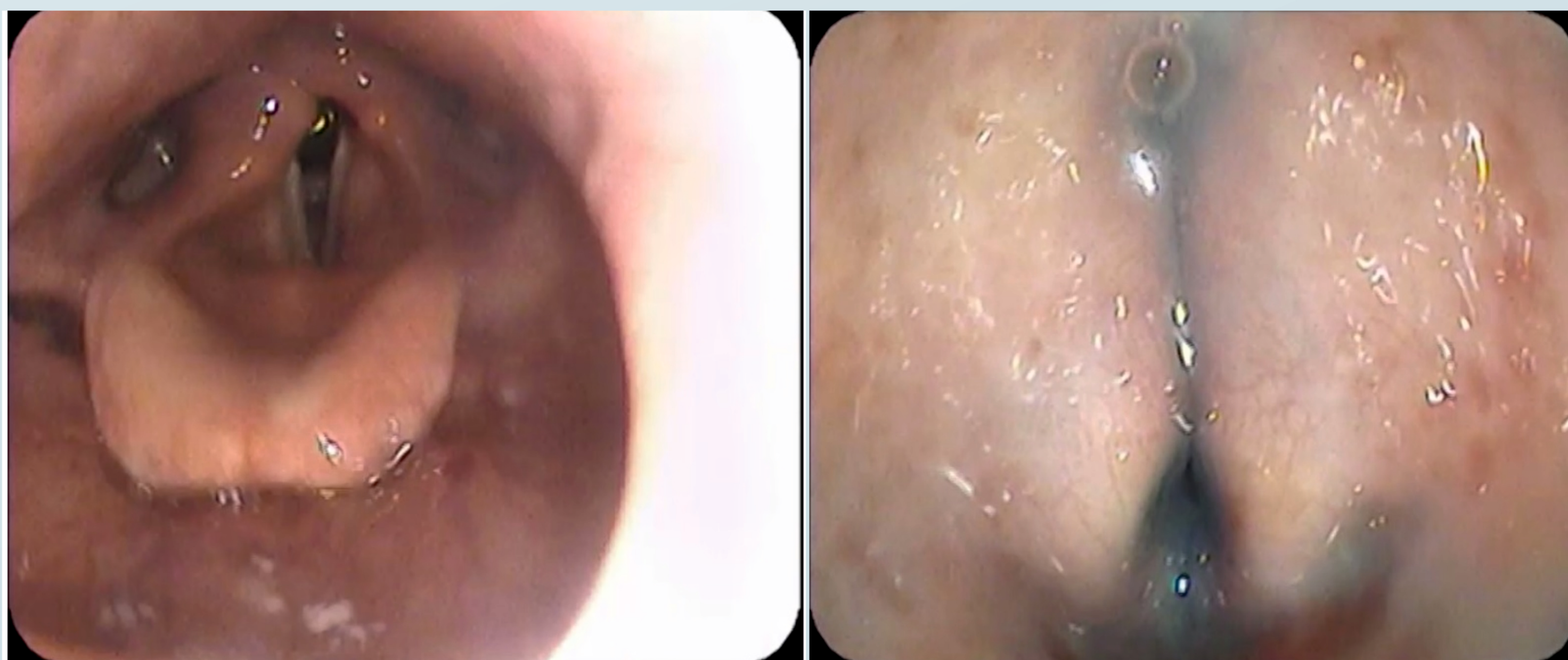
Исследовано 10 пациентов (6 мужчин, 4 женщины; в возрасте 55,5+10,4 лет) с дисфагией после тяжёлых повреждений головного мозга, находящихся на лечении в реанимации. Всем пациентам проводились рутинные исследования, осмотр логопеда, эзофагогастродуоденоскопия, эндоскопическая оценка функции глотания, видеофлюороскопия акта глотания и манометрия высокого разрешения.

Результаты:

Пациентка К. до и после логопедического массажа



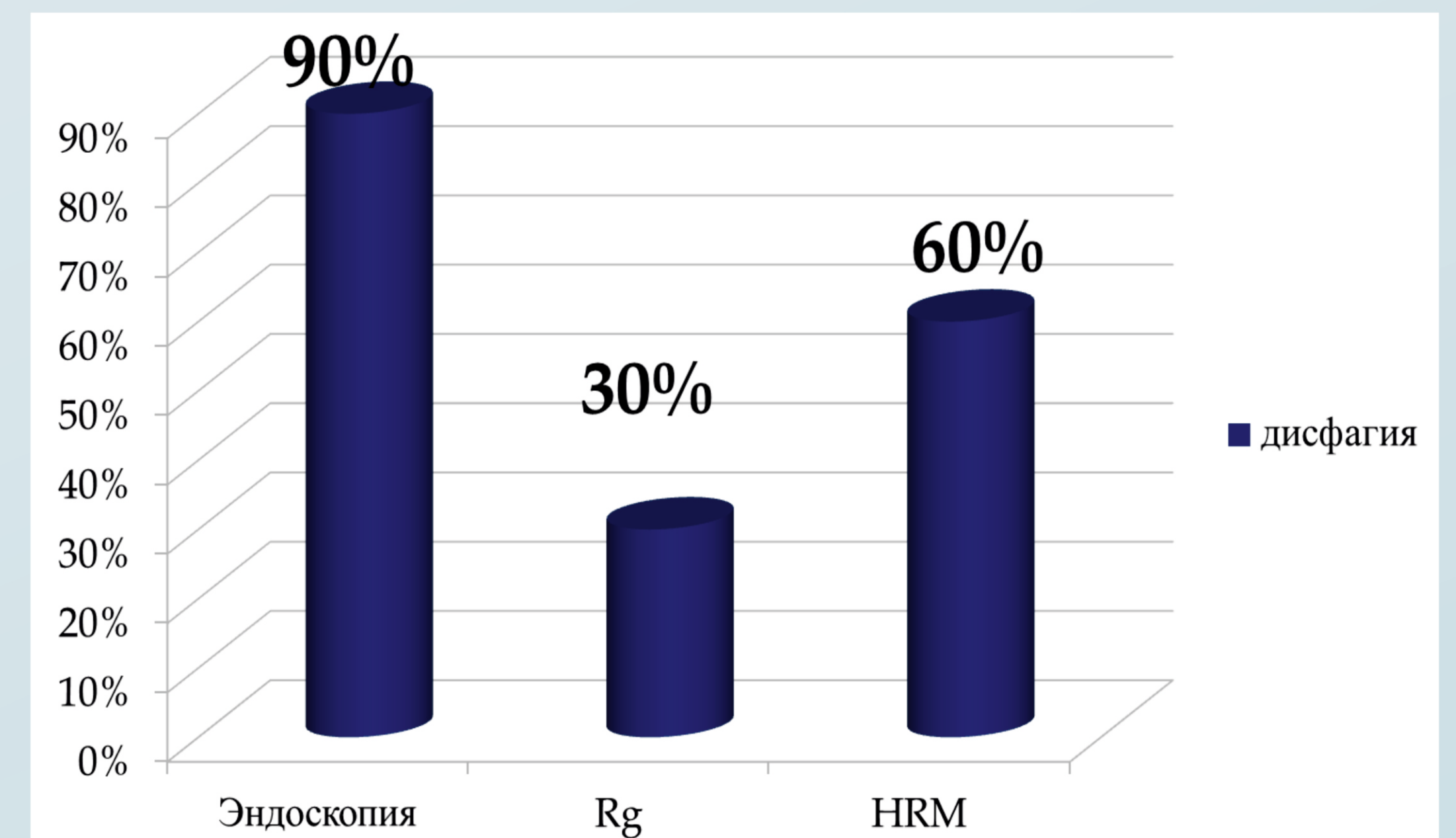
Эндоскопическая оценка акта глотания



Выводы:

- Для оценки нарушения глотания необходима оценка всех трёх фаз глотания.
- Проведение манометрии пищевода высокого разрешения во время занятий с логопедом позволяет подобрать индивидуальную программу реабилитации, учитывая особенности данного конкретного пациента.

Выявление нарушений фарингеальной фазы



Выявление нарушений эзофагеальной фазы

