

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
Министерство здравоохранения Забайкальского края

государственное автономное учреждение здравоохранения
«ЗАБАЙКАЛЬСКАЯ КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

672038, г.Чита, ул. Коханского, д. 7

тел. (302-2) 72 02 71, 28 20 95

E-mail: priem@kkb.chita.ru

от 22.12.2025 г. №926-о

УТВЕРЖДАЮ

И.о. главного врача _____


М.Л.Алферьев

Информационное письмо

Дисфагия. Диагностика и тактика

Иванова Е.Ф. - медицинский логопед отделения ранней медицинской реабилитации
Давлетишина О.В.- заведующая неврологическим отделением нарушения мозгового кровообращения - врач-невролог

Информационное письмо

Дисфагия. Диагностика и тактика.

1. Определение и классификация.

Дисфагия (dysphagia) – нарушение глотания, затруднение или невозможность прохождения пищи по пищеводу, сопровождающееся дискомфортом, болью или ощущением «застревания» пищевого комка.

У каких пациентов встречается дисфагия?

- Дисфагия является одним из наиболее тяжёлых и часто встречающихся проявлений инсульта, выявляется у половины пациентов с инсультом в каротидном бассейне и у двух третей пациентов со стволовым инсультом. Наличие дисфагии повышает риск летального исхода, ассоциировано с плохим уровнем восстановления и является фактором риска аспирации и пневмонии. При этом у большинства таких больных аспирация пищи, слюны, слизи происходит незаметно и выявляется уже на стадии аспирационной пневмонии («немая», «тихая» аспирация).

- Дисфагия может осложнять течение различных неврологических заболеваний, включая нейродегенеративные, демиелинизирующие, воспалительные; остро может развиваться при восходящем течении полиневропатий, при некоторых инфекциях нервной системы: полиомиелите, столбняке, бешенстве.

- Дисфагия является частым симптомом миастении.

Акт глотания состоит из трёх фаз:

- Оральная (ротовая) – произвольная. Происходит пережёвывание пищи, смачивание её слюной, формирование пищевого комка, который затем проталкивается в глотку. Все эти процессы произвольные и контролируются корой головного мозга.
- Фарингиальная (глоточная) – быстрая, рефлекторная. Нарушение переноса пищи из ротоглотки в пищевод. Характерны:
 - поперхивание;
 - регургитация в носоглотку;
 - необходимость многократного глотания.
- Эзофагеальная (пищеводная) – длительная, рефлекторная. Затруднение прохождения пищи по пищеводу. Характерны:
 - ощущение «застревания» пищи на уровне грудины;
 - ретростеральная боль при глотании;
 - отсроченная регургитация.

2. Дифференциальная диагностика.

Орофарингеальная	Эзофагеальная
<ul style="list-style-type: none">- Неврологические заболевания (инсульт, болезнь Паркинсона, миастения);- Миопатии (полимиозит, дерматомиозит);- Структурные аномалии (опухоли ротоглотки, дивертикул Ценкера)	<ul style="list-style-type: none">- механические препятствия (опухоли, стриктуры, кольца Шацкого);- моторные расстройства (диффузный спазм пищевода, ахалазия);- воспалительные процессы (эзофагит, рефлюкс-эзофагит)

3. Алгоритм диагностики.

Шаг 1. Клиническая оценка

- Подробный анамнез (длительность, прогрессирование, связь с твёрдой/жидкой пищей).
- Физикальное обследование (осмотр ротовой полости, оценка глоточного рефлекса, неврологический статус).

Шаг 2. Инструментальная диагностика.

- Видеофлюороскопия (фибrolарингоскопия) глотания – «золотой стандарт для орофарингеальной дисфагии.
- ЭГДС (эзофагогастродуоденоскопия) – визуализация слизистой, биопсия, оценка просвета.
- Манометрия пищевода – диагностика моторных нарушений (спазм, ахалазия).
- Рентгенография с барием – выявление стриктур, колец, дивертикулов.
- МРТ/КТ – при подозрении на опухолевый процесс.

Шаг 3. Дополнительные методы.

- рН-метрия (при подозрении на ГЭРБ).
- Тест с маннитолом (оценка проницаемости пищевода).
- Лабораторные анализы (ОАК, биохимия, антитела при миозитах).

4. Тактика ведения пациента.

А. Консервативная терапия:

- Диетические рекомендации: модификация консистенции пищи (пюре, жидкости), дробное питание
- Медикаментозное лечение.
- Логопедическая коррекция – упражнения, направленные на укрепление нёбно-глоточного кольца; ознакомление пациентов с техникой безопасного глотания.

Б. Эндоскопические вмешательства.

В. Хирургическое лечение.

5. Прогноз и профилактика.

- При своевременной диагностике и коррекции прогноз благоприятный (особенно при функциональных нарушениях).
- Важна мультидисциплинарная команда (невролог, отоларинголог, диетолог, гастроэнтеролог, медицинский логопед, специалисты лечебной физкультуры и физиотерапии, при необходимости – психолог, эрготерапевт, родные и близкие пациента).
- Профилактика осложнений: регулярный скрининг у пациентов, находящихся в зоне риска возникновения дисфагии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дисфагия – нарушение акта глотания, требующее тщательной дифференциальной диагностики.

При сохранении симптомов после первичного лечения, **обязательно** необходима повторная оценка для исключения прогрессирующих патологий.

Список рекомендуемой литературы:

- Котов С.В. Медицинская логопедия: учебное пособие/ Под ред. С.В.Котова.- Москва: ООО Издательство «Медицинское информационное агенство», 2025. – 400 с.: ил.
- Котов С.В., Щербакова М.М., Зенина В.А., Исакова Е.В., Котов А.С. Особенности речевых нарушений у больных в остром периоде ишемического инсульта//Анналы клинической и экспериментальной неврологии.2023;17;3-20. Doi610.54101/ACEN.2023.3.2.
- Логопедия. Учебник для студентов дефектол.фак. пед Вузов/ под ред. Л.С.Волковой, С.Н.Шаховской.-М.- Гуманит.изд.центр ВЛАДОС; 1998 – 680 с.