

Марина Владимировна Прожега^{1,2,✉}
Ольга Святославна Орлова^{1,3,4,✉}

Marina V. Prozhega^{1,2,✉}
Ol'ga S. Orlova^{1,3,4,✉}

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПРИ ДИСФАГИИ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ

LOGOPEDIC INTERVENTION AT THE INITIAL STAGE OF DYSPHAGIA REHABILITATION

¹ Московский педагогический государственный университет, Москва, Россия

² Российская детская клиническая больница, Москва, Россия, prozhega@mail.ru, SPIN-код: 9384-0884

³ Федеральный центр мозга и нейротехнологий Федерального медико-биологического агентства России, Москва, Россия

⁴ Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства, Москва, Россия, os_orlova@mail.ru, SPIN-код: 8656-2029

Аннотация. Глотание является vitalной функцией, поэтому выявление и коррекция дисфагии у пациентов с хроническим нарушением сознания (ХНС) — одна из главных актуальных реабилитационных задач логопеда в мультидисциплинарной команде. Вопрос перорального питания у таких пациентов остается дискуссионным и является предметом исследования специалистов различных профилей.

Цель исследования — изучение особенностей логопедической работы при дисфагии на первом этапе реабилитации. В соответствии с целью были поставлены следующие задачи: установить необходимость участия логопеда в реабилитации пациентов с

¹ Moscow State Pedagogical University, Moscow, Russia

² Russian Children's Clinical Hospital, Moscow, Russia, prozhega@mail.ru, SPIN code: 9384-0884

³ Federal Center of Brain Research and Neurotechnologies of the Federal Medical Biological Agency, Moscow, Russia

⁴ National Medical Research Center for Otorhinolaryngology of the Federal Medical Biological Agency of Russia, Moscow, Russia, os_orlova@mail.ru, SPIN code: 8656-2029

Abstract. Swallowing is a vital function, so diagnosing and rehabilitation of dysphagia in patients with chronic disorders of consciousness (DOC) is one of the key rehabilitation tasks of a logopedist in a multidisciplinary team. The issue of oral feeding for such patients remains contentious and is an object of investigation among specialists from various fields.

The aim of this study is to explore the role of logopedic intervention at the initial stage of rehabilitation of patients with dysphagia. In line with this aim, the following objectives were set: to reveal the necessity of involving a logopedist in the rehabilitation of patients with dysphagia and DOC, to work out the

дисфагией в состояниях нарушенного сознания, выявить методы логопедической диагностики и коррекции расстройств глотания у данной категории больных, определить распространенность расстройств глотания у пациентов с ХНС. Методы исследования — анализ отечественной и зарубежной литературы по проблеме диагностики и реабилитации нарушений глотания у пациентов с ХНС.

В результате поиска и отбора релевантных источников для анализа были выделены публикации, которые в своем содержании освещали следующие аспекты: дисфагия у пациентов с ХНС, логопедическая работа по диагностике и восстановлению глотания у данной категории пациентов, а также другие аспекты изучаемой проблемы. Анализ литературных источников показал высокую распространенность дисфагии среди пациентов с ХНС, что определяет необходимость участия логопеда в реабилитации названной категории больных как на этапе диагностики функции глотания, так и ее восстановления.

Выводы. Установлена недостаточная освещенность вопроса оказания логопедической помощи при дисфункции глотания у лиц в состоянии нарушенного сознания в отечественной литературе, отсутствие исследований, касающихся пациентов педиатрического профиля с ХНС, а также необходимость поиска эффективных методов логопедической оценки и восстановления глотания на первом этапе реабилитации.

Ключевые слова: дисфагия, хронические нарушения сознания, методы исследования глотания, пероральное питание, поражение мозга, логопеды, логопедическая работа, реабилитация пациентов.

methods of logopedic diagnosing and treatment of swallowing disorders in this patient category, and to determine the prevalence of swallowing disorders in patients with DOC. The research methods involve an analysis of domestic and foreign literature on the issue of diagnosing and rehabilitation of swallowing disorders in patients with DOC.

As a result of searching for and selecting relevant sources for analysis, the authors identified publications that addressed the following aspects: dysphagia in patients with DOC, logopedic intervention related to diagnosing and rehabilitation of swallowing in this nosological category of patients, as well as other aspects of the issue under study. The analysis of the literature sources revealed a high prevalence of dysphagia among patients with DOC, which underscores the need for the participation of a logopedist in the rehabilitation of this patient group, both at the stage of diagnosing swallowing function and during its recovery.

Conclusions. The study has revealed insufficient coverage of logopedic assistance for swallowing dysfunction in individuals with DOC in domestic sources, lack of research concerning pediatric patients with DOC, and the need to search for effective methods of logopedic assessment and rehabilitation of swallowing at the initial stage of treatment.

Keywords: dysphagia, chronic disorders of consciousness, methods of diagnosing swallowing, oral feeding, brain lesion, logopedists, logopedic intervention, rehabilitation of patients.

Информация об авторах: Прожега Марина Владимировна, аспирант кафедры логопедии, Московский педагогический государственный университет (МПГУ); медицинский логопед, Российская детская клиническая больница — филиал ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия, prozhega@mail.ru.

Орлова Ольга Святославна, профессор, доктор педагогических наук, профессор кафедры логопедии, Московский педагогический государственный университет (МПГУ); главный научный сотрудник лаборатории нейропсихологии, логопедии и нейролингвистики, научно-исследовательский центр медицинской реабилитации, ФГБУ «Федеральный центр мозга и нейротехнологий» Федерального медико-биологического агентства России; главный научный сотрудник, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства», Москва, Россия, os_orlova@mail.ru.

Для цитирования: Прожега, М. В. Логопедическая работа при дисфагии на первом этапе реабилитации / М. В. Прожега, О. С. Орлова. — Текст : непосредственный // Специальное образование. — 2026. — № 1 (81). — С. 203-217.

Введение

Проблема дисфагии у пациентов с хроническими нарушениями сознания (ХНС) является актуальным вопросом, изучаемым специалистами различных меж-

Author's information: Prozhega Marina Vladimirovna, Post-Graduate Student of Department of Speech-Language Pathology, Moscow State Pedagogical University, Moscow, Russia; Speech and Language Therapist, Russian Children's Clinical Hospital — Branch of RNRMU named after N.I. Pirogov of the Ministry of Health of Russia, Moscow, Russia.

Orlova Ol'ga Svyatoslavna, Professor, Doctor of Pedagogy, Professor of Department of Speech-Language Pathology, Moscow State Pedagogical University; Leading Researcher, The Laboratory of Neuropsychology, Speech-Language Pathology and Neurolinguistics at the Research Center for Medical Rehabilitation of the Federal Center of Brain Research and Neurotechnologies of the Federal Medical Biological Agency, Moscow, Russia; Leading Researcher, The National Medical Research Centre for Otorhinolaryngology of the Federal Medical Biological Agency, Moscow, Russia.

For citation: Prozhega, M. V., Orlova, O. S. (2026). Logopedic Intervention at the Initial Stage of Dysphagia Rehabilitation. *Special Education*, 1(81), pp. 203-217. (In Russ.)

дисциплинарных областей [2].

Пациенты с тяжелым повреждением головного мозга, выжившие благодаря успехам современной интенсивной терапии, подчас не приходят в ясное со-

знание после завершения комы и имеют выраженный дефицит когнитивных, коммуникативных и физических функций, что определяет необходимость участия логопеда в реабилитации пациентов с ХНС в качестве обязательного члена мультидисциплинарной команды. В области диагностики и восстановления глотания логопеды играют важную роль [7; 14].

Пациенты с ХНС представляют собой сложную группу, и в настоящее время наблюдается недостаток исследований, посвященных непосредственно логопедической практике при дисфагии у пациентов с ХНС на первом этапе реабилитации.

Методы исследования

В ходе исследования был проведен анализ отечественной и зарубежной литературы за последние 5 лет (с 2021 по 2026 г.) по проблеме диагностики и реабилитации нарушений глотания у пациентов с ХНС с использованием баз данных научной электронной библиотеки *eLibrary* и поисковой системы по биомедицинским исследованиям *Pubmed*.

В соответствии с целью исследования были поставлены следующие задачи: установить необходимость участия логопеда в реабилитации пациентов с дисфагией в состояниях нарушенного сознания, выявить методы логопедической диагностики и коррекции

расстройств глотания у данной категории больных, определить распространенность расстройств глотания у пациентов с ХНС.

Результаты

В ходе исследования был проведен отбор литературных источников за период с 2021 по 2026 г. среди материалов ресурсов *eLibrary* и *Pubmed*.

В базе научной электронной библиотеки *eLibrary* по ключевому слову «дисфагия» найдено 700 источников. Далее, с целью сужения области поиска, был проведен отбор среди результатов предыдущего запроса по ключевым словам «хронические нарушение сознания». В данном случае было найдено 3 публикации, из которых исключена 1, не касающаяся предметного поля исследования. В отобранных 2 публикациях раскрывались методы диагностики глотания у пациентов с ХНС, а также указывалась роль логопеда в оценке нарушений глотания. Поиск по ключевым словам «хронические нарушения сознания» показал 168 источников, при отборе среди которых по ключевому слову «логопед» найдена 1 публикация, не включенная в исследования, поскольку не освещала аспекты функции глотания у пациентов с ХНС.

Отбор материалов в поисковой системе по биомедицинским исследованиям *Pubmed* по клю-

чевому слову «dysphagia» показал 18 131 источник. Для ограничения области поиска сочетание ключевых слов было изменено на «dysphagia with disorders of consciousness», которое представило 55 источников. Среди найденных материалов были отобраны 7 находящихся в открытом доступе публикаций, которые освещали следующие вопросы: логопедическая работа при дисфагии с коморбидными ХНС в результате тяжелых приобретенных поражений мозга, методы диагностики и восстановления дисфункции глотания исследуемой группы больных, а также другие вопросы в рамках исследуемой проблематики. Поиск по ключевым словам «speech and language therapy for disorders of consciousness» выявил 5 публикаций, из которых 1 раскрывала аспекты по изучаемому вопросу и уже была отобрана на предыдущем этапе.

В результате проведенной работы были отобраны 9 литературных источников (2 — отечественных, 7 — зарубежных), доказывающих высокую распространенность дисфагии среди пациентов с ХНС, что определяет необходимость участия логопеда в реабилитации названной категории больных на этапе как диагностики функции глотания, так и ее восстановления.

Обсуждение

Дисфагия — это расстройство акта глотания, связанное с нарушением перемещения пищевого болюса и/или жидкости из ротовой полости через глотку и пищевод в желудок [1; 5]¹.

По данным литературных источников установлено, что наиболее часто дисфункция глотания (нейрогенная дисфагия) встречается среди пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) (в 8,1–80 % случаев) и черепно-мозговой травмой (ЧМТ) (в 27–30 % случаев). Передко нарушения глотания диагностируются коморбидно при ХНС [4; 15].

Необходимость оказания логопедической помощи пациентам с ХНС установлена Клиническими рекомендациями Общерос-

¹ См. также: 1) Амосова Н. Н., Балашова И. Н., Белкин А. А., Захаров В. О. [и др.]. Диагностика и лечение дисфагии при заболеваниях центральной нервной системы. Клинические рекомендации // Союз реабилитологов России [сайт]. — 2013. — URL: https://rehabrus.ru/Docs/2020/Disfagia_last.pdf (дата обращения: 01.02.2026); 2) Иванова М. В., Ларина О. Д., Норвилл С. Н., Царева И. В. Логопедическая диагностика и реабилитация пациентов с повреждениями головного мозга в остром периоде. Клинические рекомендации для логопедов // Союз реабилитологов России : [сайт]. — 2016. — URL: <https://goo.su/y0nm5> (дата обращения: 01.02.2026).

сийской общественной организацией «Федерация анестезиологов и реаниматологов» по хроническим нарушениями сознания, в том числе в аспекте обеспечения адекватного питания пациентов [2].

Хронические нарушения сознания (ХНС) — это состояния, развивающиеся после комы и сопровождающиеся восстановлением бодрствования без полного восстановления осознанной деятельности в сроки, как правило, более 28 дней, имеющие прогностическое значение для эффективности реабилитации. В настоящее время выделяются следующие виды нарушений сознания: вегетативное состояние (ВС), или синдром ареактивного бодрствования (САБ) (*unresponsive wakefulness syndrome (UWS)*), это состояние, характеризующееся отсутствием у бодрствующего пациента признаков целенаправленного поведения; состояние минимального сознания (СМС) (*minimally conscious state (MCS)*), при котором пациент демонстрирует неустойчивые, но отчетливые признаки целенаправленного поведения: СМС – («минус») — фиксация взгляда, локализация болевого раздражителя, улыбка или движение в ответ на соответствующие стимулы, СМС + («плюс») — выполнение инструкций, наличие вербализации, способность отвечать «да» или «нет» жестом или вербально; вы-

ход из СМС определяется при достоверном и стабильном проявлении функциональной коммуникации и/или целенаправленного использования (или отчетливой попытки использования) как минимум двух различных предметов [2].

В диагностике актуального уровня восстановления сознания используются различные описательные и психометрические шкалы. В современной клинической практике рекомендуется применение шкалы восстановления после комы «Coma Recovery Scale-Revised (CRS-R)», которая является «золотым стандартом» оценки пациентов с нарушениями сознания, шкалы стадий восстановления психической деятельности Т. А. Доброхотовой, «Rancho Los Amigos Scale (RLAS)» и других [7].

Кормление через рот у пациентов с ХНС, в особенности в вегетативном состоянии, в подавляющем большинстве случаев является невозможным в связи с расстройством глотания вследствие обширного поражения головного мозга и высокого риска аспирации (около 40 %), причем своевременно ее клинические проявления отмечаются лишь в 40–66 % случаев [2; 16].

Повышение эффективности реабилитации для людей с ХНС — это важная задача как для здравоохранения, так и для общества в

целом. Оптимальный подбор современных реабилитационных методов может значительно улучшить качество жизни таких пациентов и помочь им справиться с тяжестью своего состояния.

Участие логопеда в мультидисциплинарной реабилитационной команде, начиная с первого этапа реабилитации, закреплено приказами Министерства здравоохранения РФ об утверждении порядка организации реабилитации детей¹ и взрослых².

В Клинических рекомендациях по логопедической диагностике и реабилитации пациентов с повреждениями головного мозга в остром периоде подчеркивается необходимость как можно более раннего начала логопедической работы и определяются основные ее направления: диагностика, восстановление и профилактика нарушений глотания, голоса и ре-

¹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 октября 2019 г. N 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей».

² Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

³ Иванова М. В., Ларина О. Д., Норвилл С. Н., Царева И. В. Логопедическая диагностика и реабилитация пациентов с повреждениями головного мозга в остром периоде. Клинические рекомендации для логопедов // Союз реабилитологов России : [сайт]. —

чи³.

Клинические рекомендации по лечению дисфагии предусматривают логопедическую диагностику и работу по восстановлению функции глотания у пациентов с нарушением сознания⁴. Так, для оценки функции глотания наиболее распространен тест с продуктами различной плотности и объема (Volum Viscositi Test (VVT)/Volume-Viscosity Swallow Test (V-VST)). Существуют и другие методы: тест трех унций, Йельский протокол оценки глотания, тест-скрининг глотания Торонто, скрининг дисфагии Берке, скрининг глотания EATS, скрининг глотания по Гаггину, скрининг дисфагии Метро Хелс, модифицированный тест оценки глотания

2016. — URL: <https://goo.su/y0nm5> (дата обращения: 01.02.2026).

⁴ Амосова Н. Н., Балашова И. Н., Белкин А. А., Захаров В. О. [и др.]. Диагностика и лечение дисфагии при заболеваниях центральной нервной системы. Клинические рекомендации // Союз реабилитологов России [сайт]. — 2013. — URL: https://rehabrus.ru/Docs/2020/Disfagia_last.pdf (дата обращения: 01.02.2026).

⁵ См. также: 1) Амосова Н. Н., Балашова И. Н., Белкин А. А., Захаров В. О. [и др.]. Диагностика и лечение дисфагии при заболеваниях центральной нервной системы. Клинические рекомендации // Союз реабилитологов России [сайт]. — 2013. — URL: https://rehabrus.ru/Docs/2020/Disfagia_last.pdf (дата обращения:

Манн (MASA) и другие [1]⁵.

В Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья глотание относится к разделу б5 «Функции пищеварительной, эндокринной систем и метаболизма»: б5105 «Глотание»¹.

Шкала оценки аспирации в соответствии с критериями Rosenbek (PAS), Федеральной эндоскопической шкалы по оценке тяжести дисфагии (FEDSS) представляют собой комплекс тестов, специфических для выявления отдельных компонентов диагностируемого синдрома и ранжированных по степени тяжести [1]. Следует отметить, что указанные методы оценки зачастую требуют активного участия пациента и лишь частично подходят для некоммуникативных больных.

А. А. Борминым и соавторами был разработан способ скрининговой оценки функции глотания

01.02.2026); 2) Иванова М. В., Ларина О. Д., Норвилл С. Н., Царева И. В. Логопедическая диагностика и реабилитация пациентов с повреждениями головного мозга в остром периоде. Клинические рекомендации для логопедов // Союз реабилитологов России : [сайт]. — 2016. — URL: <https://goo.su/y0nm5> (дата обращения: 01.02.2026).

¹ Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. — Женева : ВОЗ, 2001. 342 с.

для пациентов с ХНС, который применим к трахеостомированным пациентам².

Инструментальные методы — эндоскопическая оценка глотания (фибрларингоскопия) или рентгенологическая оценка глотания (видеофлюорокопия) — используются как стандартные методы объективизации нарушений глотания, особенно ценны в группе пациентов с ХНС, учитывая повышенный риск аспирации и флуктуацию возможностей без-

² Патент № 2774605 Российская Федерация, МПК А61В 1/005 (2006.01), А61В 5/11 (2006.01). Способ скрининговой оценки функции глотания у больных с хроническим нарушением сознания: 2021133430: заявл. 17.11.2021: опубл. 21.06.2022 / Бормин А. А., Рябинкина Ю. В., Супонева Н. А., Пирадов М. А. ; заявитель ФГБНУ ИЦН. — 11 с.

³ См. также: 1) Амосова Н. Н., Балашова И. Н., Белкин А. А., Захаров В. О. [и др.]. Диагностика и лечение дисфагии при заболеваниях центральной нервной системы. Клинические рекомендации // Союз реабилитологов России [сайт]. — 2013. — URL: https://rehabrus.ru/Docs/2020/Disfagia_last.pdf (дата обращения: 01.02.2026); 2) Иванова М. В., Ларина О. Д., Норвилл С. Н., Царева И. В. Логопедическая диагностика и реабилитация пациентов с повреждениями головного мозга в остром периоде. Клинические рекомендации для логопедов // Союз реабилитологов России : [сайт]. — 2016. — URL: <https://goo.su/y0nm5> (дата обращения: 01.02.2026).

опасного глотания [8; 16]³. Однако рентгенологическое исследование не всегда возможно для данной категории больных, так как требует транспортировки пациента, положения в вертикальном положении и способности взаимодействовать на достаточном уровне, тогда как эндоскопическая оценка может проводиться у постели.

В исследованиях E. Mélotte с соавторами указывается, что логопедам необходимы практические поведенческие и функциональные подходы к диагностике глотания, которые можно применять в рамках их ежедневной клинической деятельности [13]. С этой целью недавно была разработана оценка глотания при нарушениях сознания «Swallowing Assessment in Disorders of Consciousness» (SWADOC) [10; 13]. Опросник SWADOC включает в себя различные компоненты: сбор анамнестических данных, оценку уровня сознания, способность открыть рот, скопление слюны в полости рта, смычку губ, подвижность языка, способность глотать слюну, особенности инициации глотка, наличие трахеостомической трубки, застойные явления в легких [13]. В исследовании R. Негг с соавторами оценивалось клиническое применение SWADOC, показавшее его высокую надежность [10].

В «Руководстве для логопедов по работе со взрослыми пациен-

тами с ХНС» Королевской больницы для людей с неврологическими расстройствами (Великобритания) рекомендовано обязательное проведение диагностики глотания. Отмечается, что целью работы с этой группой пациентов редко является достижение полного перорального приема пищи. У этих пациентов оценка глотания и терапевтические пероральные пробы используются для определения уровня сознания или коммуникации, а также для обеспечения сенсорной стимуляции. Указывается, что перед проведением инструментальной диагностики необходимо провести оценку реакции на возможный пероральный прием пищи у постели больного, поскольку у части этих пациентов может наблюдаться рефлекс Янишевского, трудности открывания рта, грубое нарушение оральной фазы глотания с невозможностью продвижения болуса¹.

Ниже приведен анализ ряда важных исследований, направленных на диагностику состояния функции глотания у пациентов с ХНС вследствие тяжелых повреждений головного мозга (Таблица 1) преимущественно у взрослого

¹ The Royal Hospital for Neurodisability. Guidelines for Speech and Language Therapists Working with Adults in a Disorder of Consciousness. London, 2019. 32 p.

контингента больных (отдельные исследования указывают возраст от 16 лет),

о пациентах педиатрического профиля найдено не было.

Таблица 1
Нарушение глотания у пациентов с хроническим нарушением сознания (по данным литературы)

Автор	Число участников	Возраст	Уровень сознания	Характер повреждения мозга	Результаты
Mélotte et al., 2021 [12]	92	BC (n=26) — ср. возраст 41 г. (ДИ 12), СМС (n=66) — ср. возраст 38 л. (ДИ 12)	26 (28,3%) BC, 66 (71,7%) СМС	Очаговые поражения мозга — 60 (65,2%), диффузные поражения мозга — 32 (34,8%).	Аспирация слюны: 46,2 % BC, 21,2% СМС. Аспирация загущенной жидкости (крем): 12,5% BC, 13,2% СМС. Аспирация жидкости: 16,7 % BC, 35,7% СМС
Кондратьева и др., 2022 г. [3]	39	От 18 л.	18 (46,1%) BC, 18 (46,1%) СМС, 3 (7,9%) выход из СМС	Травматический — 22 (56,4%), нетравматический — 17 (43,6%)	Дисфагия: 100% BC, 94,4% СМС; 33,4% выход из СМС
Jang et al., 2023 [11]	51	От 23 до 87 л.	4 (7,8%) BC, 47 (92,2%) СМС	ОНМК	Балл PAS ≥ 6 б. — 27 (52,9%) (2 BC, 25 СМС); балл PAS < 6 — 24 (47,1%) (2 BC, 22 СМС)
Chen et al., 2023 [9]	141	От 18 л.	29 (20,6%) BC; 112 (79,4%) СМС	ОНМК — 76 (53,9%); ЧМТ — 42 (29,8%); гипоксический-ишемическое поражение мозга — 11 (7,8%); Другое — 12 (8,5%).	Аспирация — 73,8%

Исследование E. Mélotte с соавторами, опубликованное в 2021 г., было направлено на выявление распространенности и особенностей проявления дисфагии при ХНС, а также взаимосвязи различных компонентов глотания и уровня сознания. 92 пациента оценивались по 10 критериям, 8 из которых включали непосредственно акт глотания, оральную и фарингеальную его фазы. Результаты проведенной работы показали, что практически все (91 из 92) пациенты демонстрировали нарушения как минимум по одному из критериев. Также был выявлен риск «тихой» аспирации ввиду сниженного кашлевого рефлекса.

Авторы указывают на необходимость оказания комплексной логопедической помощи данной категории пациентов, включающей работу с дыхательной функцией, нормализацию мышечного тонуса и восстановление подвижности лица, использование терапевтического питания (контролируемого перорального приема небольших болюсов), которое может быть эффективным при трудностях проглатывания слюны в случае ее скопления в гортаноглотке, вкусовую стимуляцию, целесообразную при работе с пациентами с высоким риском аспирации. Авторы указывают, что решение о введении пищи или жидкости у лиц с ХНС в ка-

честве терапевтического питания или частичного кормления должно приниматься только после проведения инструментальной оценки глотания [12].

В исследовании группы российских авторов (Е. А. Кондратьева и др. [3]), целью которого была оценка степени выраженности дисфагии у пациентов с ХНС, соотношение ее с уровнем сознания и продолжительностью ХНС, а также динамикой дальнейшего восстановления, отмечается, что существенным недостатком исследования явилось отсутствие логопеда как активного участника реабилитационной программы, так как логопедическая оценка функции глотания могла бы дать дополнительную информацию для эффективной реабилитации.

Интерес представляют работы о диагностической ценности различных методов. В результате фиброоптического эндоскопического исследования дисфагия различной степени выраженности была выявлена практически у всех пациентов (36 из 39). Признаки нарушения глотания не демонстрировал 1 больной в состоянии минимального сознания «+» и 2 — в состоянии выхода из состояния минимального сознания [3].

В исследовании S. H. Jang с соавторами, проведенном в Южной Корее, изучалась прогностическая ценность рентгенологического исследования функции глот-

тания в отношении восстановления сознания у пациентов после инсульта. Для всех пациентов была проведена оценка по шкале аспирации в соответствии с критериями Rosenbek (PAS), и они были распределены на 2 группы в зависимости от наличия аспирации жидкости: группа с положительным результатом аспирации ($PAS \geq 6$) и группа с отрицательным результатом аспирации ($PAS < 6$). Для оценки сознания пациентов во время проведения исследования глотания и через 3 месяца после него применялась шкала CRS-R.

Авторы обнаружили, что у исследуемых без аспирации наблюдалось лучшее восстановление сознания, а степень проникновения тестового материала и аспирация имела прогностическое значение при нарушениях сознания на ранней стадии инсульта. Так, увеличение балла CRS-R в течение 3 месяцев было больше в группе без аспирации, а балл PAS имел отрицательную корреляцию с увеличением балла CRS-R [11].

В исследовании китайских авторов под руководством Y. Chen в рамках изучения потенциальных предикторов успешной деканюляции трахеостомированных больных с ХНС диагностика глотания проводилась совместно медицинской сестрой и логопедом. Для выявления дисфагии применялся МЕВДТ (modified Evans

blue dye test): пациенту в область задней части языка с помощью шприца вводился тестовый материал (1 мл жидкости с 2 каплями пищевого красителя) с последующей немедленной санацией трахеобронхиального дерева, а также контрольными санациями через 30 минут, 60 минут и с дальнейшим наблюдением в течение 24 часов. Наличие следов окрашенного тестового материала при санации дыхательных путей указывало на явление аспирации и считалось положительным результатом МЕВДТ, который был выявлен у 73,8 % пациентов. Авторы отмечают нарушения оральной фазы глотания как у пациентов в вегетативном состоянии, так и у тех, кто находился в состоянии минимального сознания. Важный вывод был также сделан о безопасности применения МЕВДТ у трахеостомированных пациентов с ХНС [9].

Выводы

Анализ литературных источников показал малую изученность вопроса нарушений глотания у пациентов с ХНС. Проблема дисфагии у названного контингента недостаточно освещена в отечественных источниках. В доступной нам литературе также отсутствуют данные о состоянии функции глотания у детей с ХНС и участии логопеда в процессе реабилитации.

Ряд исследований показывает высокую распространенность дисфагии у пациентов с ХНС вследствие тяжелых поражений головного мозга.

Диагностика нарушений глотания у больных в состоянии нарушенного сознания должна реализовываться на основе мультидисциплинарного подхода и включать как логопедическую, так и инструментальную оценку глотания, в обязательном порядке проводиться у пациентов с ХНС перед принятием решения о пероральном введении пищи и/или жидкости.

В реабилитации больных с дисфагией и ХНС необходимо оказание логопедической помощи, которая подразумевает комплексный подход, включающий набор специально подобранных методов и приемов, направленных на работу с дыханием, нормализацию тонуса и подвижности мышц, а также сенсорную стимуляцию.

Недостаточность диагностического инструментария в арсенале логопеда для оценки глотания у лиц с ХНС, ограниченный набор методов восстановления глотания у данной категории больных, малая освещенность проблемы дисфагии в педиатрической группе, дискуссионность вопроса о возможности перорального питания пациентов с ХНС обуславливает необходимость проведения дальнейших исследований в данной области.

Литература

1. Балашова, И. Н. Дисфагия. Диагностика и восстановление глотания. Учебное пособие / И. Н. Балашова, А. А. Алемпьева; под ред. Н. П. Ванчаковой. — СПб.: Человек, 2021. — 92 с. ISBN 978-5-93339-478-5. EDN AKVSEO.
2. Белкин, А. А. Хронические нарушения сознания: клинические рекомендации Общероссийской общественной организации «Федерация анестезиологов и реаниматологов» / А. А. Белкин, Е. В. Александрова, Т. В. Ахутина, В. А. Белкин [и др.] // Вестник интенсивной терапии имени А. И. Салтанова. — 2023. — № 3. — С. 7–42. DOI 10.21320/1818-474X-2023-3-7-42. EDN SSLNAY.
3. Кондратьева, Е. А. Возможности эндоскопической оценки функции глотания у пациентов с хроническим нарушением сознания / Е. А. Кондратьева, Н. А. Лестева, Е. В. Вербицкая, С. А. Кондратьев [и др.] // Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. — 2022. — № 4. — С. 140–153. — DOI 10.36425/rehab110856. EDN QTFNRZ.
4. Ларина, О. Д. Роль логопеда в коррекции афазии и дисфагии на первом этапе реабилитации пациентов с ОНМК / О. Д. Ларина, Ю. Ю. Рудометова, Т. В. Новикова // Лечащий врач. — 2022. — № 10. — С. 21–29. — DOI 10.51793/OS.2022.25.10.004. — EDN DZRBOY.
5. Орлова, О. С. Дисфагия у детей и взрослых. Логопедические технологии. Коллективная монография / О. С. Орлова, Д. В. Уклонская, Ю. А. Покровская, Т. А. Полякова [и др.] — М.: Логомар, 2020. — 166 с. — ISBN 978-5-905025-66-2. — EDN WTIZCY.
6. Рудометова, Ю. Ю. Персонифицированный подход в логопедической работе при афазии и дисфагии в раннем восстановительном периоде инсульта / Ю. Ю. Рудометова, Е. С. Корецкая, М. Г. Хлостова // Специальное образование. — 2023. — № 2(70). — С. 65–78. — EDN MJHXOV.
7. Фуфаева, Е. В. Восстановление сознания: возможности нейропсихологической оценки и реабилитации / Е. В. Фуфаева, Ю. В. Микадзе, А. Н. Черкасова,

М. С. Ковязина [и др.] // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. — 2021. — № 3. — С. 102–128. — DOI 10.11621/vsp.2021.03.06. EDN XBVATS.

8. Checklin, M. Feasibility and Safety of Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing in People with Disorder of Consciousness: A Systematic Review / M. Checklin, T. Dahl, G. Tomolo // *Dysphagia*. — 2022. — № 37(4), P. 778–787; DOI 10.1007/s00455-021-10327-y. EDN CXMHGZ.

9. Chen, Y. Predictors of long-term decannulation in patients with disorders of consciousness / Y. Chen, G. Aishan, S. Fan, T. Wang [et al.] // *Frontiers in neurology*. — 2023. — № 14. — 10993074; DOI 10.3389/fneur.2023.1099307. EDN JBNUWF.

10. Herr, R. Swallowing Assessment in Post-Comatose Patients: A Feasibility Study on the SWADOC Tool / R. Herr, A. Regnier, M. Belorgeot, E. Mélotte [et al.] // *Journal of clinical medicine*. — 2024. — № 13(11); DOI 10.3390/jcm13113268. EDN SLZXCXCF.

11. Jang, S. H. Prognosis prediction for impaired consciousness recovery in stroke patients using videofluoroscopic swallowing study: A retrospective observational study / S.H. Jang, S. Kwak, M.Y. Lee // *Medicine*. — 2023. — № 102(20); DOI 10.1097/md.0000000000033860. EDN FNDPLR.

12. Mélotte, E. Swallowing in individuals with disorders of consciousness: A cohort study / E. Mélotte, A. Maudoux, S. Delhalle, A. Lagier [et al.] // *Annals of physical and rehabilitation medicine*. — 2021. — № 64(4). — DOI 10.1016/j.rehab.2020.04.008.

13. Mélotte, E. The Development and Validation of the SWADOC: A Study Protocol for a Multi-center Prospective Cohort Study / E. Mélotte, M. Belorgeot, R. Herr, J. Simon [et al.] // *Frontiers in neurology*. — 2021. — № 12. — PMID: PMC8116670. — DOI 10.3389/fneur.2021.662634.

14. Regnier, A. Swallowing dysfunctions in patients with disorders of consciousness: Evidence from neuroimaging data, assessment, and management / A. Regnier, E. Mélotte, C. Aubinet, N. Alnagger, D. Fischer [et al.] // *NeuroRehabilitation*. — 2024. — № 54(1). — P. 91–107. — DOI 10.3233/nre-230135. — EDN XYAYHC.

15. Takizawa, C. A Systematic Review of the Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia in Stroke, Parkinson's Disease, Alzheimer's Disease, Head Injury, and Pneumonia / C. A. Takizawa, E. Gemmell, J. Kenworthy, R. Speyer // *Dysphagia*. — 2016. — № 31(3). — P. 434–441. — DOI 10.1007/s00455-016-9695-9. — EDN RWUXVM.

16. Zhang, X., Consciousness Disorders and Swallowing Difficulties / X. Zhang, R. Zhang, F. Xiong, Y. Zhang, Y. Li, Y. // *Dysphagia*. — 2025. — № 40(6). — P. 1275–1281. — DOI 10.1007/s00455-025-10834-2. — EDN TSISYU.

References

1. Balashova, I. N., Alemp'yeva, A. A. (2021). *Disfagiya. Diagnostika i vosstanovlenie glotaniya = Dysphagia. Diagnosis and rehabilitation of swallowing. Study guide.* (Ed. N. P. Vanchakova). St. Petersburg: Chelovek, 92 p. ISBN 978-5-93339-478-5. EDN AKVSEO.

2. Belkin, A. A., Aleksandrova, E. V., Akhulina, T. V., Belkin, V. A., et al. (2023). *Khronicheskie narusheniya soznaniya: klinicheskie rekomendatsii obshcherossiyskoy obshchestvennoy organizatsii "Federatsiya anesteziologov i reanimatologov" = Chronic Disorders of Consciousness: guidelines of the All-Russian public organization "Federation of Anesthesiologists and Reanimatologists".* *Annals of Critical Care*, 3, 7–42. DOI 10.21320/1818-474X-2023-3-7-42. EDN SSLNAY.

3. Kondrat'eva, E. A., Lesteva, N. A., Verbitskaya, E. V., Kondrat'ev, S. A., et al. (2022). *Vozmozhnosti endoskopicheskoy otsenki funktsii glotaniya u patsientov s khronicheskim narusheniem soznaniya = Possibilities of endoscopic evaluation of swallowing function in patients with chronic disorders of consciousness.* *Physical and rehabilitation medicine, medical rehabilitation*, 4(3), 140–153. DOI 10.36425/rehab110856. EDN QTFNRZ.

4. Larina, O. D., Rudometova, Yu. Yu., Novikova, T. V. (2022). *Rol' logopeda v korrektsii afazii i disfagii na pervom etape reabilitatsii patsientov s ONMK = The role of a speech therapist in the correction of aphasia and dysphagia at the first stage of rehabilitation of patients with acute disorders of cerebral*

- circulation. *Attending physician*, 10(25), 21–29. DOI 10.51793/OS.2022.25.10.004. EDN DZRBOY.
5. Orlova, O. S., Uklonskaya, D. V., Pokrovskaya, Yu. A., Polyakova, T. A. (2020). Disfagiya u detey i vzroslykh. Logopedicheskie tekhnologii = Dysphagia in Children and Adults. Speech Therapy Technologies. A Collective Monograph. Moscow: Logomag, 166 p. ISBN 978-5-905025-66-2. EDN WTIZCY.
6. Rudometova, Yu. Yu., Koretskaya E. S., Khlyustova, M. G. (2023). Personifitsirovanny podkhod v logopedicheskoy rabote pri afazii i disfagii v rannem vosstanovitel'nom periode insult'a = Person-centered Approach in Logopedic Support for Patients with Aphasia and Dysphagia during the Early Rehabilitation Period after Stroke. *Special Education*, 2(70), 65–78. EDN MJHXOV.
7. Fufayeva, E. V., Mikadze, Yu. V., Cherkasova, A. N., Kovyazina, M. S. (2021). Vosstanovleniye soznaniya: vozmozhnosti neyropsikhologicheskoy otsenki i reabilitatsii = Recovery of consciousness: opportunities for neuropsychological assessment and rehabilitation. *Moscow University Psychology Bulletin*, 3, 102–128. DOI 10.11621/vsp.2021.03.06. EDN XBVATS.
8. Checklin, M., Dahl, T., Tomolo, G. (2022). Feasibility and Safety of Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing in People with Disorder of Consciousness: A Systematic Review. *Dysphagia*, 37(4), 778–787. DOI 10.1007/s00455-021-10327-y. EDN CXMHGZ.
9. Chen, Y., Aishan, G., Fan, S., Wang, T., Wu, J., Chia, C., Liu, G., Wang, L., Hu, R. (2023). Predictors of long-term decannulation in patients with disorders of consciousness. *Frontiers in neurology*, 14, 1099307. DOI 10.3389/fneur.2023.1099307. EDN JBNUWF.
10. Herr, R., Regnier, A., Belorgeot, M., Mélotte, E., Simon, J., Sanz, L. R. D., Lejeune, N., Chavet, V., Paluszkiwicz, J., Pellas, F., Chevallier, J. B., Laureys, S., Kaux, J. F., Gosseries, O. (2024). Swallowing Assessment in Post-Comatose Patients: A Feasibility Study on the SWADOC Tool. *Journal of clinical medicine*, 13(11), 3268. DOI 10.3390/jcm13113268. EDN SLZXCF.
11. Jang, S. H., Kwak, S., Lee, M. Y. (2023). Prognosis prediction for impaired consciousness recovery in stroke patients using video-fluoroscopic swallowing study: A retrospective observational study. *Medicine*, 102(20), e33860. DOI 10.1097/md.000000000000033860. EDN FNDPLR.
12. Mélotte, E., Maudoux, A., Delhalle, S., Lagier, A., Thibaut, A., Aubinet, C., Kaux, J. F., Vanhauudenhuysse, A., Ledoux, D., Laureys, S., & Gosseries, O. (2021). Swallowing in individuals with disorders of consciousness: A cohort study. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 64(4), 101403. DOI 10.1016/j.rehab.2020.04.008.
13. Mélotte, E., Belorgeot, M., Herr, R., Simon, J., Kaux, J. F., Laureys, S., Sanz, L. R. D., Lagier, A., Morsomme, D., Pellas, F., Gosseries, O. (2021). The Development and Validation of the SWADOC: A Study Protocol for a Multicenter Prospective Cohort Study. *Frontiers in neurology*, 12, 662634. PMID: PMC8116670. DOI 10.3389/fneur.2021.662634.
14. Regnier, A., Mélotte, E., Aubinet, C., Alnagger, N., Fischer, D., Lagier, A., Thibaut, A., Laureys, S., Kaux, J. F., Gosseries, O. (2024). Swallowing dysfunctions in patients with disorders of consciousness: Evidence from neuroimaging data, assessment, and management. *NeuroRehabilitation*, 54(1), 91–107. DOI 10.3233/nre-230135. EDN XYAYHC.
15. Takizawa, C., Gemmell, E., Kenworthy, J., Speyer, R. (2016). A Systematic Review of the Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia in Stroke, Parkinson's Disease, Alzheimer's Disease, Head Injury, and Pneumonia. *Dysphagia*, 31(3), 434–441. DOI 10.1007/s00455-016-9695-9. EDN RWUXVM.
16. Zhang, X., Zhang, R., Xiong, F., Zhang, Y., Li, Y. (2025). Consciousness Disorders and Swallowing Difficulties. *Dysphagia*, 40(6), 1275–1281. DOI 10.1007/s00455-025-10834-2. EDN TSISYU.