

27.06.2020

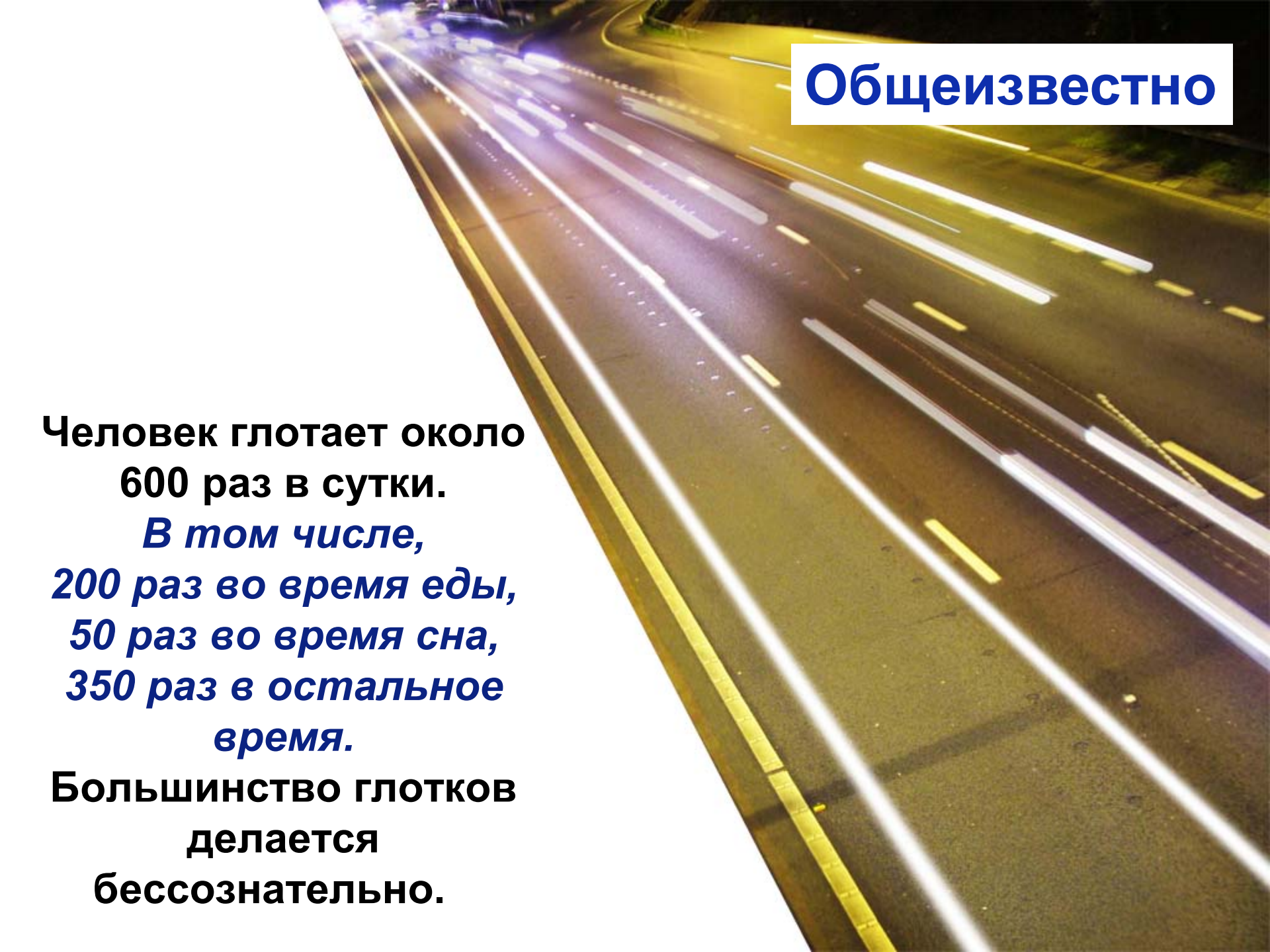
**Роль мультидисциплинарного
подхода для пациентов с
постинсультными дисфагиями
на различных этапах
реабилитации: основные и
вспомогательные методы**



Проф. Ахмадеева Лейла Ринатовна

Башкирский гос.мед.университет

www.ufaneuro.org



Общеизвестно

**Человек глотает около
600 раз в сутки.**

***В том числе,
200 раз во время еды,
50 раз во время сна,
350 раз в остальное
время.***

**Большинство глотков
делается
бессознательно.**



**Национальная ассоциация по борьбе с инсультом
Всероссийское общество неврологов
Ассоциация нейрохирургов России
МОО Объединение нейроанестезиологов и нейрореаниматологов
Общероссийская общественная организация содействия
развитию медицинской реабилитологии «Союз реабилитологов
России»**

**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДИСФАГИИ
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ
СИСТЕМЫ**

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

<https://rehabrus.ru/klinicheskie-rekomendaczii.html>

COVID-19 is an emerging, rapidly evolving situation.

Get the latest public health information from CDC: <https://www.coronavirus.gov>.

Get the latest research from NIH: <https://www.nih.gov/coronavirus>.

Find NCBI SARS-CoV-2 literature, sequence, and clinical content: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sars-cov-2>

Display Settings: ▼ Summary

Send to: ▼

 Filters activated: published in the last 10 years, Field: Title. [Clear all](#) to show 12646 items.

[Clinical Practice Guidelines for the Assessment of Uninvestigated Esophageal Dysphagia](#)

Louis W C Liu, Christopher N Andrews, David Armstrong, Nicholas Diamant, Nasir Jaffer, Adriana Lazarescu, Marilyn Li, Rosemary Martino, William Paterson, Grigorios I Leontiadis, Frances Tse
J Can Assoc Gastroenterol. 2018 Apr; 1(1): 5–19. Published online 2018 Feb 9. doi: 10.1093/jcag/gwx008

PMCID: PMC6487990

[Article](#) [PubReader](#)

Journal of the Canadian Association of Gastroenterology, 2018, 1(1), 5–19

doi: 10.1093/jcag/gwx008

Original Article

Advance Access publication 9 February 2018

Original Article

Clinical Practice Guidelines for the Assessment of Uninvestigated Esophageal Dysphagia

Louis WC. Liu,^{*} Christopher N. Andrews,[†] David Armstrong,[§] Nicholas Diamant,^{||} Nasir Jaffer,[§] Adriana Lazarescu,[†] Marilyn Li,^{||} Rosemary Martino,^{**} William Paterson,^{||} Grigorios I. Leontiadis,[§] Frances Tse[§]



Royal College of Speech and Language Therapy

Guidance on the Management of Dysphagia in Care Homes ¹

This paper has been developed to assist speech and language therapists who are finding that their services are stretched with increasing numbers of patients /clients /residents being referred for dysphagia assessment and management from community settings and care homes. It provides key strategic information, evidence and guidance to support discussions with senior clinicians, managers, service providers and funders aimed at supporting the identification of needs and developing and implementing local policies to meet these needs. This is particularly in the context of concerns regarding the mismatch between demand and capacity.

<https://www.rcslt.org/-/media/Project/RCSLT/guidance-on-the-management-of-dysphagia-in-care-homes.pdf>



Original Article

Journal of
**CLINICAL
NEUROMUSCULAR
DISEASE**

135

*Volume 21, Number 3
March 2020*

OPEN

Evaluation and Management of Dysphagia in Amyotrophic Lateral Sclerosis: A Survey of Speech-Language Pathologists' Clinical Practice

Denise Epps, MS, CCC-SLP, Justin Y. Kwan, MD,†
James W. Russell, MD, MS,‡ Talisa Thomas, MS, CCC-SLP,*
and Montserrat Diaz-Abad, MD§*

From the *Department of Rehabilitation Services, University of Maryland Medical Center Midtown Campus, Baltimore, MD; †Department of Neurology, Lewis Katz School of Medicine at Temple University, Philadelphia, PA; ‡Department of Neurology, University of Maryland School of Medicine and



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7034365/pdf/jcnd-21-135.pdf>

Post-stroke dysphagia: An exploration of initial identification and management performed by nurses and doctors



Authors:

Maggie Pierpoint¹ 

Mershen Pillay² 

Affiliations:

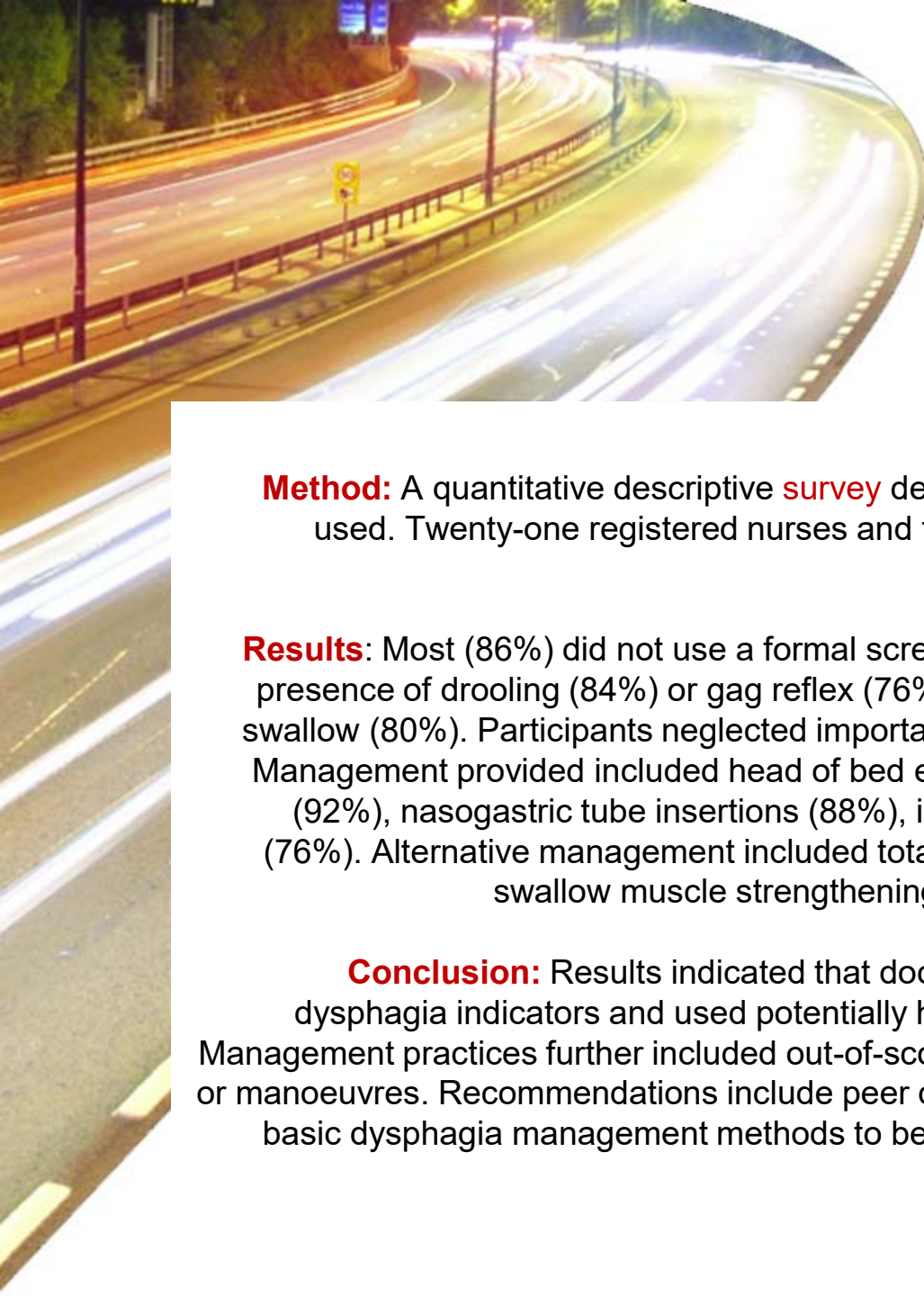
¹Discipline of Speech-Language Pathology, School of Health Sciences, University of KwaZulu-Natal, Durban, South Africa

Background: South African speech-language therapists are the only health professionals charged with dysphagia rehabilitation. However, registered nurses and doctors are often initial healthcare contact points for post-stroke dysphagia. Notwithstanding service concerns, they do indeed identify and manage post-stroke dysphagia. However, little is known about specifically what they do during these initial clinical encounters.

Objective: To explore how doctors and registered nurses, on initial clinical contact, identify and manage post-stroke dysphagia.

Method: A quantitative descriptive survey design, with non-probability purposive sampling.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7034365/pdf/jcnd-21-135.pdf>



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7034365/pdf/jcnd-21-135.pdf>

Method: A quantitative descriptive **survey** design, with non-probability, purposive sampling, was used. Twenty-one registered nurses and four doctors at a private South African hospital self-administered a questionnaire.

Results: Most (86%) did not use a formal screening tool. Indicators screened informally included: presence of drooling (84%) or gag reflex (76%), level of alertness (80%) and spontaneous saliva swallow (80%). Participants neglected important indicators like voluntary cough and vocal quality. Management provided included head of bed elevation (96%), speechlanguage therapist referrals (92%), nasogastric tube insertions (88%), intravenous fluids (84%) and positional adjustments (76%). Alternative management included total parenteral nutrition (52%), syringe feeding (48%), swallow muscle strengthening exercises (56%) and swallow manoeuvres (52%).

Conclusion: Results indicated that doctors and registered nurses under-utilised important dysphagia indicators and used potentially harmful management practices like syringe feeding. Management practices further included out-of-scope methods like dysphagia rehabilitation exercises or manoeuvres. Recommendations include peer dysphagia screening training using formal tools and basic dysphagia management methods to better equip doctors and registered nurses when they clinically engage post-stroke patients.

Assessment and Management of Dysphagia in Acute Stroke: An Initial Service Review of International Practice

Carol A. Fairfield ^{1,*} and David G. Smithard ² 

¹ University of Reading, Earley Gate, Reading RG6 6AL, UK

² Lewisham and Greenwich NHS Trust, Queen Elizabeth Hospital, Stadium Road, London SE18 4HQ, UK; david.smithard@nhs.net

* Correspondence: c.a.fairfield@reading.ac.uk

Received: 27 November 2019; Accepted: 19 January 2020; Published: 21 January 2020



Abstract: The international approach to the assessment and management of dysphagia in the acute phase post stroke is little studied. A questionnaire was sent to clinicians in stroke services that explored the current practice in dysphagia screening, assessment, and management within the acute phase post stroke. The findings from four (the UK, the US, Canada, and Australia) of the 22 countries returning data are analysed. Consistent approaches to dysphagia screening and the modification of food and liquid were identified across all four countries. The timing of videofluoroscopy (VFS) assessment was significantly different, with the US utilising this assessment earlier post stroke. Compensatory and Postural techniques were employed significantly more by Canada and the US than the UK and Australia. Only food and fluid modification, tongue exercises, effortful swallow and chin down/tuck were employed by more than fifty percent of all respondents. The techniques used for assessment and management tended to be similar within, but not between, countries. Relationships were found between the use of instrumental assessment and the compensatory management techniques that were employed. The variation in practice that was found, may reflect the lack of an available robust evidence base to develop care pathways and identify the best practice. Further investigation and identification of the impact on dysphagia outcome is needed.

Dysphagia in Patients with Sporadic Inclusion Body Myositis: Management Challenges

This article was published in the following Dove Press journal:
International Journal of General Medicine

Nika Mohannak ¹
Gemma Pattison ²
Kathryn Hird ¹
Merrilee Needham^{1,3,4}

¹School of Medicine, The University of Notre Dame, Fremantle, Western Australia, Australia; ²Department of Speech Pathology, Royal Perth Hospital, Perth, Western Australia, Australia; ³Department of Neurology, Fiona Stanley

Abstract: Dysphagia in inclusion body myositis (IBM) is common and associated with increased mortality and morbidity due to aspiration pneumonia, malnutrition and dehydration. There is currently no consensus on treatment of dysphagia in IBM and outcomes are variable depending on timing of intervention, patient preference and available expertise. There is a paucity of research exploring the pathophysiology of dysphagia in IBM and appropriate investigations. Increased knowledge of the aetiopathogenesis is likely to change the approach to treatment as well as improve the quality of life for patients. This review explores the epidemiology and pathophysiology of dysphagia in IBM and the currently available treatment strategies.



Мальнотриция,
которая выявляется
в течение первой
недели после
инсульта у
пациентов **с**
дисфагией в 48,3%,
без дисфагии – в
13,6%.



Л. Р. Ахмадеева



М. В. Наприенко

Постинсультная реабилитация: нутритивный статус и его коррекция

Л. Р. Ахмадеева, д.м.н., проф. кафедры неврологии¹

М. В. Наприенко, д.м.н., проф. кафедры интегративной медицины²

О. С. Лазовая, студентка¹

Г. С. Загидуллина, студентка¹

А. Ф. Тимирова, зав. отделением медицинской реабилитации³

Р. Х. Гизатуллин, к.м.н., доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ИДПО¹

Л. В. Смекалкина, д.м.н., проф. кафедры интегративной медицины²

¹ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа

Наше исследование:

ГКБ № 21 г. Уфа.

63 пациента,

28 (44%) мужчин

в возрасте от 21 до 89 лет (ср.-
63г.)

*в раннем восстановительном
периоде ОНМК*

89% - ишемический инсульт.



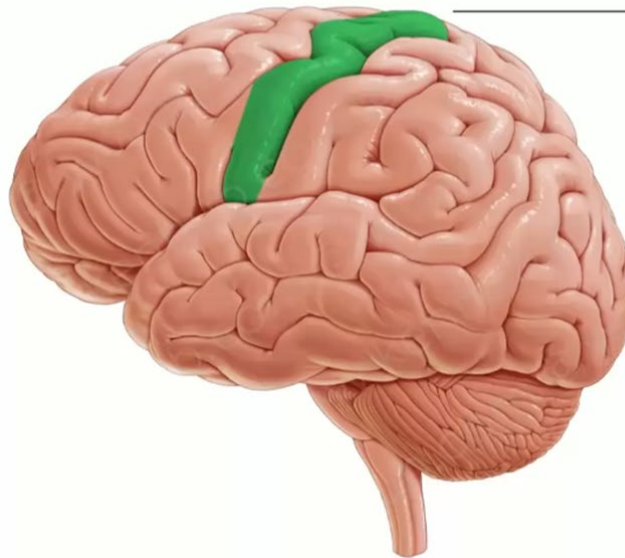
Мальнутриция

НН - нутритивная недостаточность, SNAQ - Nutrition Assessment Questionnaire, SGA - Subjective Global Assessment, NRS-2002 - Nutritional Risk Screening 2002, MUST - Malnutrition Universal Screening Tool, SNAQ - Short Nutrition Assessment Questionnaire, MNA - Mini Nutritional Assessment.

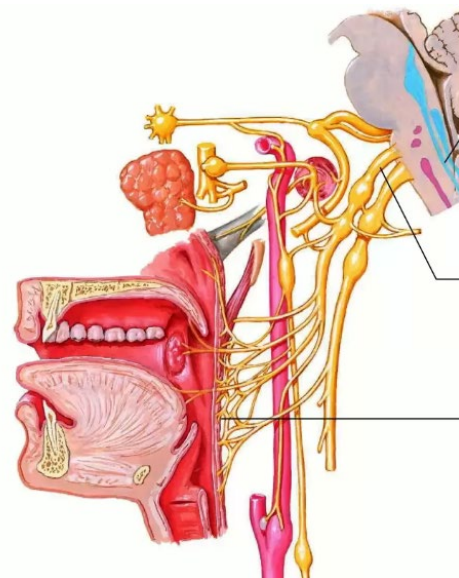
Шкалы	Степень Выражен- ности (сумма баллов)	Все пациенты n=63 (%)	Пожилые пациенты > 65 лет n=27 (%)	Пациенты с нарушением глотания n=8 (%)
NRS-2002	Низкий риск	47 (75%)	15 (55%)	0 (0%)
	Высокий риск	16 (25%)	12 (45%)	8 (100%)
SGA	Норма	43 (68%)	12 (44%)	3 (37,5%)
	Умеренная	17 (27%)	14 (52%)	4 (50%)
	Тяжелая	3 (5%)	1 (4%)	1 (12,5%)
MUST	Низкий риск	34 (54%)	8 (30%)	0 (0%)
	Средний риск	20 (32%)	13 (48%)	6 (75%)
	Высокий риск	9 (14%)	6 (22%)	2 (25%)
SNAQ	Норма	39 (62 %)	10 (37%)	0 (0%)
	Умеренная	6 (9,5 %)	4 (15%)	2 (25%)
	Тяжелая	18 (28,5 %)	13 (48%)	6 (75%)
MNA (для пациентов старше 65)	Норма		2 (7%)	
	Риск НН		16 (60%)	
	НН		9 (33%)	



Иннервация акта глотания



ПРЕЦЕНТРАЛЬНАЯ ИЗВИЛИНА
ГОЛОВНОГО МОЗГА



ТРОЙНИЧНЫЙ НЕРВ

ЯЗЫКОГЛОТОЧНЫЙ НЕРВ

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ВОЛОКНА
ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО,
БЛУЖДАЮЩЕГО,
ПОДЪЯЗЫЧНОГО
НЕРВОВ

Причины дисфагии



Состояния

Деменция ¹ 13 – 57%

Болезнь
Паркинсона ² 19 – 81%

Инсульт ³ 38 – 78%

Дегенеративные
заболевания ^{4,5} 44 – 60%

Заболевания нервной системы

Инсульты

Черепно-мозговые травмы

Рассеянный склероз

Болезнь Альцгеймера

Болезнь Паркинсона

Опухоли головы и шеи

Прочие заболевания нервной системы

Заболевания пищевода

Дивертикулы

Опухоли пищевода

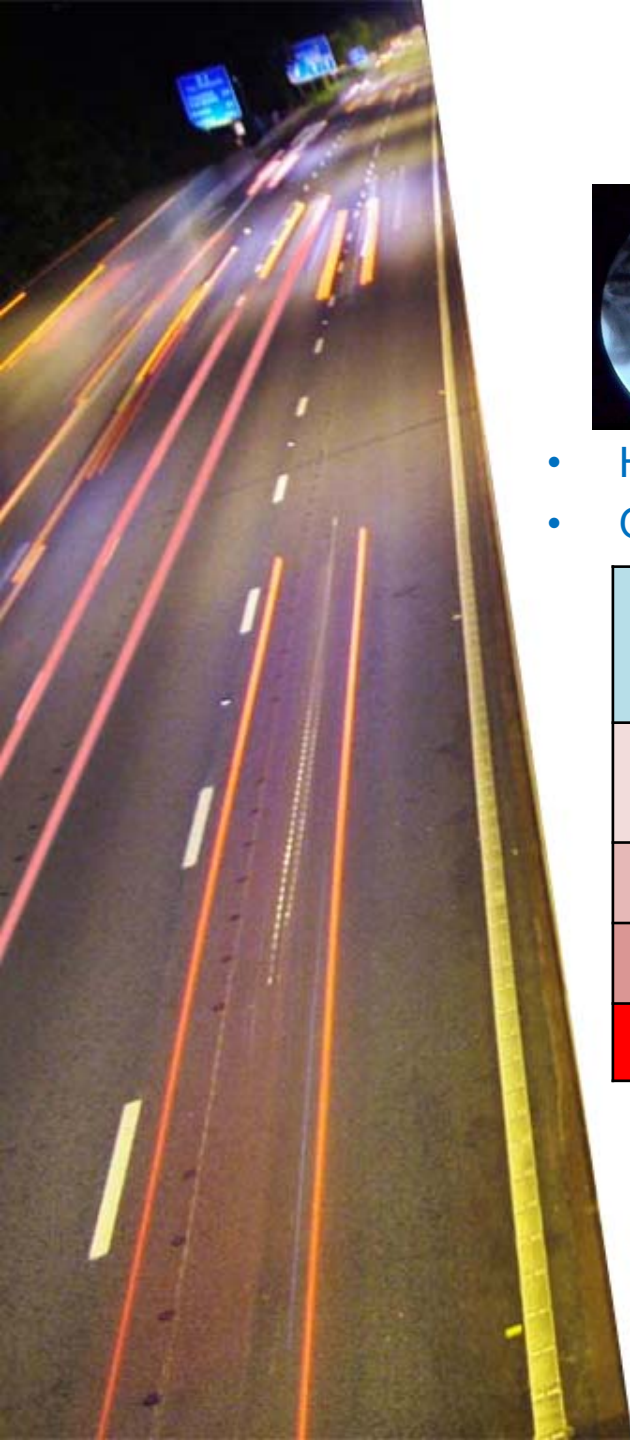
Эзофагит

Прочие заболевания
пищевода

Редкие причины дисфагии

Психические заболевания

Воспалительные заболевания
ротовой полости

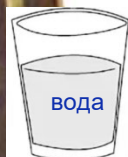


- Недостаточность питания
- Обезвоживание

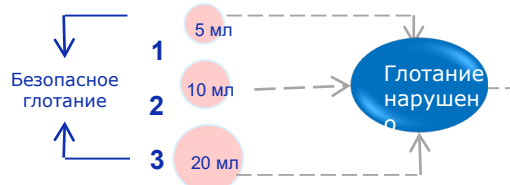
Потеря без-жировой массы тела	Осложнения	Смертность
10%	Снижение иммунитета, увеличение частоты инфекций	10%
20%	Замедление реабилитации, нарастание слабости, частоты инфекций	30%
30%	Невозможно сесть, пролежни, пневмония	50%
40%	Смерть, как правило, из-за пневмонии	100%

Demling RH. Nutrition, anabolism, and the wound healing process an overview. Eplasty 2009;9:e9.

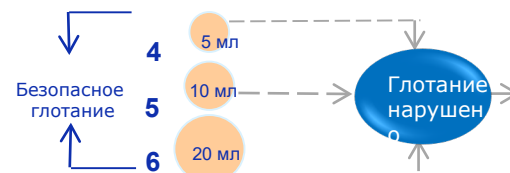
Проба с использованием пищи с разной степенью вязкости



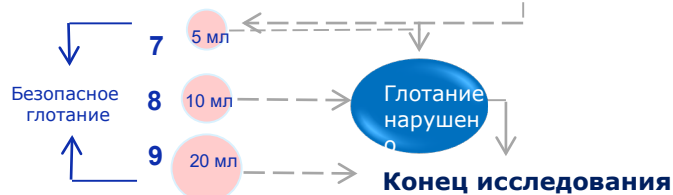
2 УРОВЕНЬ
ВЯЗКОСТИ



Жидкость
0 уровень
вязкости

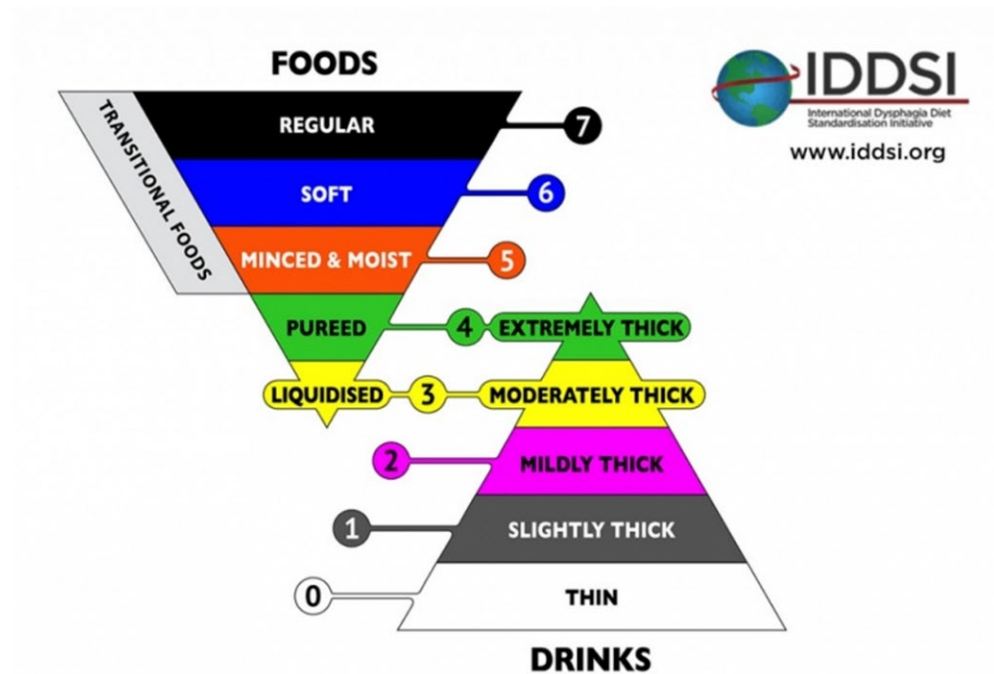


4 УРОВЕНЬ
ВЯЗКОСТИ



Лечение дисфагии

- **Прямое** - модификация консистенции ПИЩИ (ключевой компонент лечения дисфагии)



• У пациентов с выраженными нарушениями глотания кормление начинают с густых жидкостей, по мере восстановления глотания переходят к консистенции мед/крем, затем к нектароподобным и жидким продуктам



Клинический эффект нутритивной поддержки

- многолетняя клиническая практика убедительно продемонстрировала, что своевременная и качественная НП позволяет ... уменьшить (в 2–3 раза) расходы дорогостоящих препаратов крови и кровезаменителей; уменьшить затраты на лечение.

В.М. Луфт, Вестник анестезиологии и реаниматологии 2010. Т. 7, № 5



Стандарт назначения сред для нутритивной поддержки:

Возможные варианты:

- *Энтеральное зондовое питание* - следует рассматривать как питательную терапию первой линии над ПП у пациентов с тяжелыми заболеваниями с функционирующим желудочно-кишечным трактом.
- *Энтерально-парентеральное питание*
- *Полное парентеральное питание (?)*
- *Пероральное энтеральное питание*

Elke G, van Zanten AR, Lemieux M, McCall M, Jeejeebhoy KN, Kott M, et al. Enteral versus parenteral nutrition in critically ill patients: an updated systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Crit Care 2016;20(1):117.

Модификация консистенции пищи (ключевой компонент лечения дисфагии)

Консистенция жидкости	Характеристика	Готовые смеси модифицированной консистенции
Жидкие	Возможно пить через трубочку и из чашки (на стенках остается тонкий слой)	Фрезубин сгущенный, 1 ступень
Сироп/нектар	Нельзя пить через трубочку, можно пить из чашки (на стенках остается толстый слой)	Фрезубин сгущенный, 2 ступень
Мед/крем	Нельзя пить через трубочку и из чашки, можно есть ложкой	Фрезубин йогурт
Густые	Консистенция пудинга, ложка может в нем стоять	Фрезубин крем



Тактика лечения



Пациент без сознания
или выраженная степень дисфагии

Назогастральный зонд или гастростома



Фрезубин® 2 ккал



Пациент в сознании

Готовые высокобелковые продукты с
модифицированной консистенцией:



Система фрезубинов повышенной вязкости



Кто виноват? Что делать?

- Дисфагия приводит к нарушению питания
- Необходимо следить за количеством потребленной энергии, белка и жидкости пациентам с дисфагией
- Зонд не мешает реабилитационным мероприятиям (тренировочному кормлению через рот пищей с модифицированной консистенцией)
- Применение загустителей с обычной пищей может приводить к снижению потребления энергии и белка
- Предпочтительно использовать готовые смеси с модифицированной консистенцией для дополнительного питания пациентов с дисфагией
- При невозможности использовать питание через рот необходимо проводить энтеральное питание через зонд или гастростому

Профилактика дисфагии

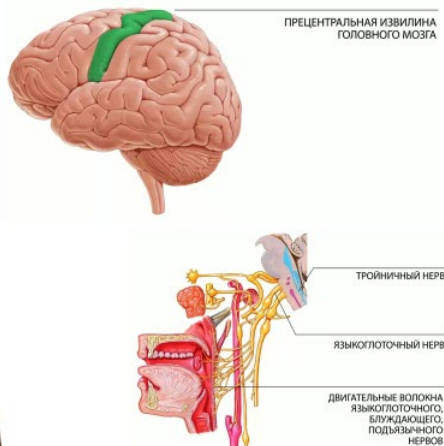
- медикаментозные и немедикаментозные

Профилактика дисфагии связана с первичной и вторичной профилактикой заболевания, послужившего причиной ее развития.

Показания для назначения препарата Вазобрал®

- Цереброваскулярная недостаточность (в т.ч. вследствие церебрального атеросклероза).
- Последствия нарушения мозгового кровообращения.
- Вестибулярные и лабиринтные нарушения (головокружение, шум в ушах, гипоакузия) ишемического генеза.
- Болезнь Меньера.

Иннервация акта глотания





Алкалоиды спорыньи от Авиценны до наших дней

- II-III век до н.э. – упоминание об использовании алкалоидов спорыньи в лечебной практике Древнего Рима и Месопотамии
- XI век - Первое документированное упоминание об использовании алкалоидов спорыньи (Авиценна)
- 1582 год – документированное упоминание об использовании спорыньи как средства для ускорения родов в Европе (Адам Лонитцер)
- XIX-XX век – Получение и изучение алкалоидов спорыньи, начало широкого применения в неврологии
 - 1808 г. – спорынья вошла в академическую медицину (Джон Стирнс, «Отчёт о Putvis Parturiens, средстве для ускорения родов»)
 - 1820 г. – получение синтетического кофеина.
 - 1907 г. – выделение активного алкалоида – эрготоксина (Г. Баргер, Ф.Х. Карр)
 - 1918 г. – выделение эрготамина (А. Штолль)
 - 1943 г. – выделение эргокристина, эргокорнина и эргокриптина из эрготоксина; получение их синтетических аналогов путём гидрогенизации, синтез LSD (А. Хоффманн)
 - 1951 г. – одобрение FDA Гидергина (смесь дигидроэргокристина, дигидроэргокриптина и дигидроэргокорнина) для лечения нарушений периферического и мозгового кровообращения в пожилом возрасте. Начало «эры ноотропов»
 - 1970-е – начинается массовое производство дигидроэргокриптина и его широкое использование в мире



История Вазобрала (дигидрокриптин+кофеин).

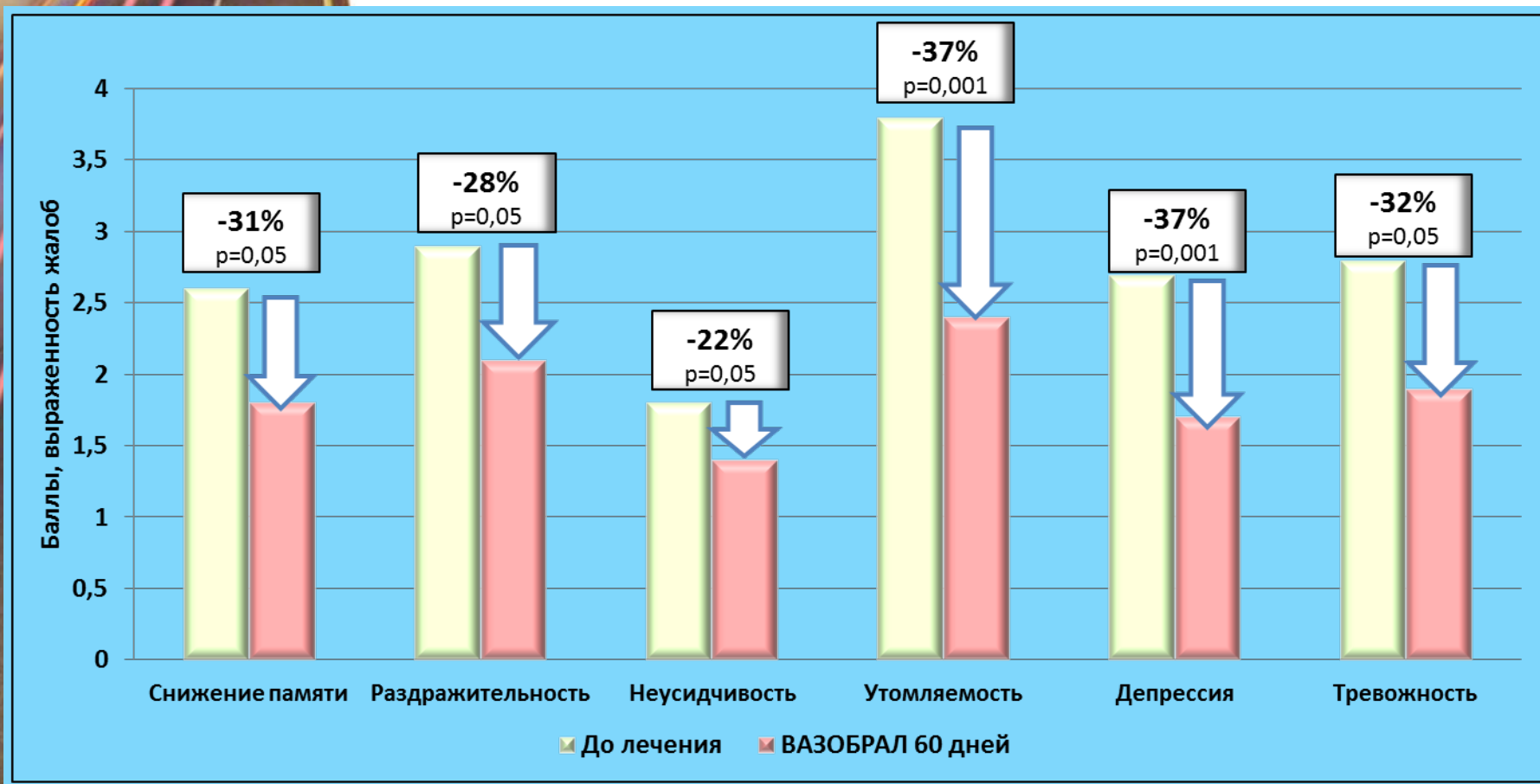
- 1981 г. – Лаборатория Жак Ложе (Франция) выпускает Вазобрал – альфа-дигидроэргокриптина мезилат+кофеин
- 1991 г. – начало применения Вазобрала в России
- 2002 г. – Лаборатория Жак Ложе становится частью Группы Къези
- 2005 г. – регистрация и начало применения в РФ Вазобрала в форме таблеток
- 2010 г. – опубликованы результаты исследования Вазобрала в качестве эффективного средства для профилактики мигрени под руководством проф. Табеевой Г.Р
- **В 2012 ООО Къези Фармасьютикалс заключило партнерское соглашение с компанией «Фармстандарт», крупнейшим российским производителем, на производство препарата Вазобрал.**
- 2014 г. - опубликованы результаты исследования Вазобрала как эффективного средства терапии у пациентов с ХИМ под руководством проф. Левина О.С.

ВАЗОБРАЛ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХНМК, 2002 г.)

Марченко И.В.. Эффективность препарата Вазобрал у пожилых больных с начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения и дисциркуляторной энцефалопатией. Новые лекарства и новости фармакотерапии, №4, 2002

Рандомизированное исследование препарата Вазобрал у пожилых больных с АГ и ХНМК; 50 пациентов; длительность исследования 60 дней; 4 мг препарата ВАЗОБРАЛ 2 раза в сутки

ОЦЕНКА НАРУШЕНИЙ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ ШКАЛЕ SANDOZ ДО И ПОСЛЕ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ ВАЗОБРАЛ



**ЗНАЧИМОЕ ОБЪЕКТИВНОЕ УЛУЧШЕНИЕ
СОСТОЯНИЯ И ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА
ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ХНМК И АГ**

Dihydroergocryptine in Parkinson's disease: clinical efficacy and comparison with other dopamine agonists

Albanese A, Colosimo C. Dihydroergocryptine in Parkinson's disease: clinical efficacy and comparison with other dopamine agonists. Acta Neurol Scand 2003; 107: 349–355. © Blackwell Munksgaard 2003.

The present paper reviews clinical studies on the use of dihydroergocryptine (DHEC), an ergot derivative with dopamine agonist activity, for the treatment of Parkinson's disease. This

A. Albanese^{1,2}, C. Colosimo³

¹Istituto di Neurologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy; ²Istituto Nazionale Neurologico C. Besta, Milan, Italy; ³Dipartimento di Scienze Neurologiche, Università degli Studi "La Sapienza", Rome, Italy

Alpha-dihydroergocryptine in Parkinson's disease: a multicentre randomized double blind parallel group study

Battistin L, Bardin PG, Ferro-Milone F, Ravenna C, Toso V, Reboldi G. Alpha-dihydroergocryptine in Parkinson's disease: a multicentre randomized double blind parallel group study. Acta Neurol Scand 1999; 99: 36–42. © Munksgaard 1999.

L. Battistin¹, P. G. Bardin², F. Ferro-Milone³, C. Ravenna⁴, V. Toso⁵, G. Reboldi⁶

¹Second Division of Neurology, University of Padua, Italy; ²Division of Neurology, "Ca' Foncello" Hospital, Treviso, Italy; ³Division of Neurology, General Hospital, Vicenza, Italy; ⁴Division of Neurology, General Hospital, Mestre, Italy; ⁵Division of Neurology, General Hospital, Castelfranco Veneto, Italy; ⁶Di.M.I.S.E.M. University of Perugia, Perugia, Italy

Introduction – A multicentre randomized double-blind parallel group study was carried out on 68 patients suffering from idiopathic Parkinson's disease (PD) treated with L-dopa for at least 1 year with inadequate therapeutic

Механизм действия препарата Вазобрал®



3 эффекта Вазобрала:¹

- Вазоактивный (улучшение мозгового кровотока и микроциркуляции)
- Метаболический (улучшение метаболизма нейронов)
- Нейропротективный

Клиническое действие:^{2,3}

- Устраняет основные субъективные симптомы ишемии мозга (головокружение, шум в ушах, головная боль, когнитивный дефицит и проявления астении)



Практические Рекомендации
Всемирной Гастроэнтерологической Организации

Дисфагия

Глобальные практические рекомендации и Каскады



[https://www.worldgastroenterology.org
/UserFiles/file/guidelines/dysphagia-
russian-2014.pdf](https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/dysphagia-russian-2014.pdf)



Curr Phys Med Rehabil Rep (2016) 4:287–294
DOI 10.1007/s40141-016-0137-2

SWALLOWING DISORDERS (RUTH E MARTIN, SECTION EDITOR)

Dysphagia Management and Stroke Units

David G. Smithard^{1,2}

Dysphagia is one of the many complications of stroke. It is common and is an independent marker of outcome. Dysphagia management is important. Although the speech and language pathologist is the key worker in dysphagia management, they are supported by all members of the multi-disciplinary team. Stroke patients should be screened on admission for the presence of dysphagia and assessed by the speech and language therapist (or appropriate professional), where indicated investigation should be undertaken to understand the swallowing physiology and to guide treatment. **Management, at present, is based around texture modification of food/liquids and swallowing manoeuvres.** Rehabilitation of swallowing remains in its infancy, but there is a lot of promising research with neurostimulation, medication and devices to strengthen muscles involved in swallowing.

http://www.ebrsr.com/sites/default/files/chapter%2015_v19.pdf

EBRSR



HEART & STROKE FOUNDATION

**Canadian Partnership
for Stroke Recovery**

Chapter 15: Dysphagia rehabilitation

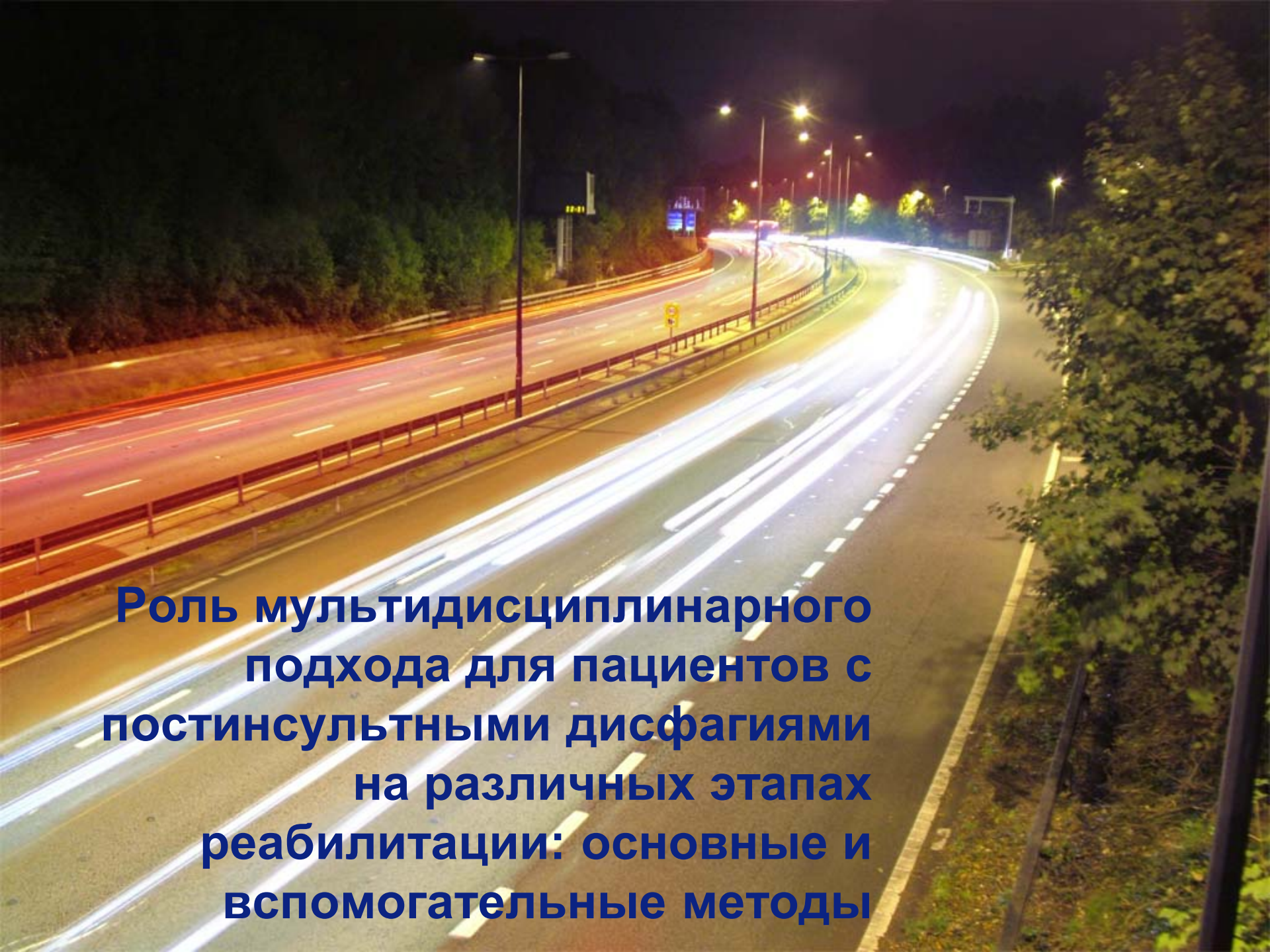


**Национальная ассоциация по борьбе с инсультом
Всероссийское общество неврологов
Ассоциация нейрохирургов России
МОО Объединение нейроанестезиологов и нейрореаниматологов
Общероссийская общественная организация содействия
развитию медицинской реабилитологии «Союз реабилитологов
России»**

**ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДИСФАГИИ
ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ
СИСТЕМЫ**

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

<https://rehabrus.ru/klinicheskie-rekomendaczii.html>



**Роль мультидисциплинарного
подхода для пациентов с
постинсультными дисфагиями
на различных этапах
реабилитации: основные и
вспомогательные методы**