

3. El Sharkawy M. H. N., El Araby M. E. S. Effect of nursing intervention on nurses' performance regarding care for neonates with spina bifida //Assiut Scientific Nursing Journal. – 2023. – Т. 11. – №. 36. – С. 79-91.
4. Мамедзаде Г. Т. Частота встречаемости дефектов сердца, spina bifida и синдрома дауна в баку-сумгайтском регионе Азербайджана //ICMALLAR-ОБЗОРЫ. – С. 119.
5. Phillips L. A., Burton J. M., Evans S. H. Spina bifida management //Current problems in pediatric and adolescent health care. – 2017. – Т. 47. – №. 7. – С. 173-177.
6. Петлах В. И. Первое отечественное руководство по детской хирургии и его автор Дмитрий Егорович Горохов //Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. – 2024. – Т. 14. – №. 4. – С. 585-599.
7. Fremion E., Bustillos P., Khavari R. Contemporary management considerations of urinary tract infections for women with spina bifida //International Urogynecology Journal. – 2022. – Т. 33. – №. 3. – С. 493-505.
8. Дэвис Х. Как помочь семье, в которой серьезно болен ребенок: взгляд психолога. – Litres, 2022.
9. Эшонова К. Г., Ем Ю. А. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ SPINA BIFIDA //Актуальная медицина. – 2018. – С. 709-713.
10. Ivanov S. V. et al. Spina bifida: a multidisciplinary problem (a literature review) //Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care. – 2021. – Т. 11. – №. 2. – С. 201-213.
11. Nasrallah G. K., Zayed H., Qoronfleh M. W. Principal Molecular Pathways Affected in Autism Spectrum Disorder //Proteins Associated with Neurodevelopmental Disorders. – 2022.
12. Thibadeau J. et al. Philosophy of care delivery for spina bifida //Disability and health journal. – 2020. – Т. 13. – №. 2. – С. 100883.
13. Betz C. L. et al. Exploratory study of the provision of academic and health-related accommodations to transition-age adolescents and emerging adults with spina bifida //Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine. – 2022. – Т. 15. – №. 4. – С. 593-605.
14. Dicianno B. E. et al. Scientific methodology of the development of the Guidelines for the Care of People with Spina Bifida: An initiative of the Spina Bifida Association //Disability and health journal. – 2020. – Т. 13. – №. 2. – С. 100816.
15. Macias M. M. et al. Predictors of parenting stress in families of children with spina bifida //Children's Health Care. – 2001. – Т. 30. – №. 1. – С. 57-65.

УДК 616-009.1:612.311/312-07-052

ОЖЖ БҰЗЫЛҒАН ПАЦИЕНТТЕРДЕ ЖҰТУ ЖӘНЕ ШАЙНАУ АҚТІСІНІҢ БҰЗЫЛУЫН ДИАГНОСТИКАЛАУ ЖӘНЕ ТҮЗЕТУ

Утенова А.Р.¹, Тлеулинова Р.Р.², Алписова С.С.³, Жуманова М.И.³

¹ №5 бөлімінің аға медбикесі, «Ұлттық балаларды оңалту орталығы» КЕАҚ, Астана қ., Қазақстан

² Мейірбике ісі жөніндегі директор, КеАҚ "Ұлттық Балаларды оңалту орталығы", Астана қ., Қазақстан

³ №5 бөлімінің мейіргері, «Ұлттық балаларды оңалту орталығы» КЕАҚ, Астана қ., Қазақстан

Түйіндеме

Жұтылу шайнау әрекетінің өмірлік маңызды дағдыларын барынша дамыту немесе қалпына келтіру үшін дисфагиямен ауыратын науқастарда аурудан немесе жарақаттан кейін толық немесе ішінара жоғалған науқастарды кешенді оңалту қажет. Сондай-ақ, «Ұлттық балаларды оңалту орталығы» коммерциялық емес акционерлік қоғамы барлық мамандарының көпсалалы командасының кешенді жұмысы қажет. Әдетте, мүгедек балалардың ата-аналары басқа мәселелерден қатты қиналғаны соншалық, олар тамақтандыру, шайнау кезінде оларға жеткілікті қолдау көрсете алмайды. Орталық жүйке жүйесі аурулары дисфагиямен ауырған кезде науқастары «Ұлттық балаларды оңалту орталығы» коммерциялық емес акционерлік қоғамында оңалтуға жіберу қажет. Пациенттерге көпсалалы топтың емдеу-оңалту іс-шараларын бақылау және жүргізу қажет: кинезотерапия, кәсіптік терапия, қоректік қолдау, физиотерапия, логопедиялық, психологиялық, медициналық түзету.

Мақалада шайнау жұтылу ақтісі проблемалары бар науқастарды диагностикалау және оңалту әдістері, сондай-ақ дисфагиямен ауыратын науқастарда кешенді оңалтуды қолданғаннан кейінгі

жақсарту нәтижелері сипатталған. Дисфагиямен ауыратын науқастарды оңалтудың түпкі мақсаты-пациенттің қауіпсіз тамақтану қабілетін мүмкіндігінше қалпына келтіру.

Түйін сөздер: Орталық жүйке жүйесі кезінде жұтылу бұзылыстары, мультидисциплинарлық топ, бейнефлюороскопия

ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ АКТА ГЛОТАНИЯ И ЖЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Утенова А.Р.¹, Тлеулинова Р.Р.², Алписова С.С.³, Жуманова М.И.³

¹ Старшая медицинская сестра отдел №5 «Балбулак» НАО «Национальный центр детской реабилитации», г. Астана, Казахстан

² Директор по сестринскому делу НАО «Национальный центр детской реабилитации», г. Астана, Казахстан

³ Медицинская сестра №5 отдела НАО «Национальный центр детской реабилитации», г. Астана, Казахстан

Резюме

Для того, чтобы максимально развить или восстановить жизненно важные навыки акта жевания глотания, у пациентов с дисфагией полностью или частично утраченные после заболевания или травмы, необходима комплексная реабилитация пациентов. А также, комплексная работа мультидисциплинарной команды всех специалистов некоммерческое акционерное общество «Национальный центр детской реабилитации». Как правило, родители детей с инвалидностью так перегружены другими проблемами, что не знают и не могут обеспечить им достаточную поддержку во время кормления, жевания. Реабилитация в некоммерческом акционерном обществе «Национальный центр детской реабилитации» показана для всех пациентов с дисфагией при заболеваниях центрально-нервной системы. Пациенты нуждаются в наблюдении и проведении лечебно-реабилитационных мероприятий мультидисциплинарной команды: кинезотерапии, эрготерапии, нутритивную поддержку, физиотерапией, логопедической, психологической, медицинской коррекцией.

В статье описаны диагностика и методы реабилитации пациентов с проблемами акта жевания глотания, а также результаты улучшения после применения комплексной реабилитации у пациентов с дисфагией. Конечная цель реабилитации пациентов с дисфагией - максимально возможное восстановление способности пациента к безопасному кормлению.

Ключевые слова: Нарушения глотания при заболеваниях центрально-нервной системы, мультидисциплинарная команда, бейнефлюороскопия

DIAGNOSIS AND CORRECTION OF VIOLATIONS OF THE ACT OF SWALLOWING AND CHEWING IN PATIENTS WITH CENTRAL NERVOUS SYSTEM DISORDERS

Utenova A.R.¹, Tleulinova R. R.², Alpisova S.S.³, Zhumanova M.I.³

¹ Senior nurse department №5 «Balbulak» of NJSC "National Center for Children's Rehabilitation", Astana, Kazakhstan

² Director of Nursing of NJSC "National Center for Children's Rehabilitation", Astana, Kazakhstan

³ №5 department nurse of NJSC "National Center for Children's Rehabilitation", Astana, Kazakhstan

Abstract

In order to maximize the development or restoration of the vital skills of the swallowing chewing action, comprehensive rehabilitation of patients with dysphagia, which was completely or partially lost after an illness or injury, is necessary. It also requires a comprehensive work of a multidisciplinary team of all specialists of the NJSC «NCCR». As a rule, parents of disabled children are so tormented by other problems that they cannot provide them with sufficient support when feeding, chewing. In case of dysphagia in CNS patients, it is necessary to send them to rehabilitation in the NJSC "National Center for Children's Rehabilitation", Astana, Kazakhstan. Patients need to monitor and carry out treatment and rehabilitation activities of a multidisciplinary team: kinesotherapy, occupational therapy, nutritional support, physiotherapy, speech therapy, psychological, medical correction. The article describes the methods of diagnosis and rehabilitation of patients with problems with the act of chewing swallowing, as well as the results of

improvement after the use of complex rehabilitation in patients with dysphagia. The ultimate goal of rehabilitation for dysphagia patients is to restore the patient's ability to eat safely as much as possible.

Keywords: Swallowing disorders in the CNS, multidisciplinary Commission, videofluoroscopy

Корреспондент-автор: Утенова А.Р., старшая медицинская сестра отдел №5 «Балбулак» НАО «Национальный центр детской реабилитации», г. Астана, Казахстан

Адрес: Туран 36

Контактный телефон: 87759183823, +77005832697

E-mail: utenovaalia50@gmail.com

Кіріспе

Жұтылу үшін маңызды құрылымдар мен функциялардың дамуы құрсақта басталып, туылғаннан кейін де жалғасады.

Жұту – бұл адамның ойланбастан жасайтын әрекеті, тыныс алу, ас қорыту және жүйке жүйесінің дәл үйлестірілген жұмысының арқасында мүмкін болады. Бірақ тамақтану үшін адамға қауіпсіз және тиімді жұтым ғана емес, сонымен қатар тұрақты позаны ұстап, процеске назар аудару білу қажет. Дисфагия – «жұтынудың қиындауы», әр түрлі факторларды жұту әрекетіне әсер етуі мүмкін. Ас қорыту жолында жұтқыншақтан өңеш-асқазан ауруына дейін локализацияланған аурулар. Дисфагия әрдайым жұтылумен байланысты, ал жұтылу қиындықтары туралы шағымдар жұтқыншақтың немесе өңештің Үстірт немесе ішкі патологиялық процесін көрсетеді.

2012-2017 жылдар аралығында «Ұлттық балалар оңалту орталығы» (ҰБОО) КЕАҚ-да жұтынуды шайнау актісінің әдістемесі енгізілді. 2016 жылы дисфагияны диагностикалау үшін бейнефлюороскопияны (БФС) зерттеу енгізілді, БФС зерттеу мақсаты, АҚЖ жоғарғы асқазан – ішек жолдарының жағдайын (органикалық және функционалдық өзгерістерін) бағалау. БФС, жұтынудың бұзылу деңгейін (орофаринс, өңеш және т.б.) анықтау дисфагияны зерттеудің (аспирация қаупін анықтау үшін) таңдаулы әдісі болып қала береді. Статистикаға сәйкес, бір жыл ішінде Орталыққа жұтылу актісінің бұзылуынан зардап шегетін балалардың шамамен 20%-ы келеді. Жұтылу әрекетін түзету өмір сүру сапасын жақсартады және оңалту мақсатына сәтті қол жеткізуге, сондай-ақ тағамның рұқсат етілген консистенциясы туралы ұсыныстарға әсер етеді [1].

Дисфагиямен ауыратын науқастарды оңалтудың түпкі мақсаты -пациенттің тәуелсіз өмір сүру қабілетін мүмкіндігінше қалпына келтіру (өзін-өзі тамақтандыру) нақты қажеттіліктері бар науқастың өмір сүру сапасын жақсарту, олардың қиындықтарын минималды және қабілеттерін максималды ету. Оның күнделікті өмірде және күнделікті өмірде қандай бұзушылықтары немесе шектеулері бар екеніне қарамастан.

Пациенттерге және олардың туыстарына дисфагия белгілері туралы, симптомдар сақталған жағдайда немесе қайтадан пайда болған жағдайда жұту функциясын бағалау қажеттілігі туралы хабарлау қажет. Дисфагиямен ауыратын науқастарға күтім жасаушылар жеке жоспарға сәйкес тамақтандыру техникасы бойынша оқытылуы керек, ал гастростомия қолданылған жағдайда күтім техникасы да оқытылуы керек.

Дисфагиямен ауыратын науқастарды оңалтылу үрдісін басқару алгоритмі 1-суретте көрсетілген [2].

Дисфагиямен ауыратын науқастарды оңалтылы үрдісін басқару алгоритмі



1 сурет – Дисфагиямен ауыратын науқастарды оңалтылы үрдісін басқару алгоритмі

Дисфагияның клиникалық диагностикасы:

- анамнез жинау;
- ауыз қуысын, тістер мен қызыл иектерді зерттеу, аймақтық лимфа түйіндерін пальпациялау;
- ауыз-жұтқыншақ шырышты қабығының сезімталдығын бағалау (тілдің, шектің, жұмсақ таңдайдың (тактильді, температуралық, дәмдік) сезімталдығы тексеріледі;
- рефлексстердің күйін бағалау (жұтқыншақ (ауыз-жұтқыншақта сілекейдің болуы, жұтқыншақтың артқы қабырғасының жиырылуы, су жұтқыншағына реакция, қалқанша шеміршектің қозғалысы және жұтқыншақ кезінде ауыз диафрагмасының кернеуі, тамақтың кішкене болуы ғана жұту қабілеті, бір болуы бірнеше жұтылу қозғалысы, тамақтан тыс сілекейдің сирек жұтылуы (5 минутта 1 қозғалыстан аз), құсу, жөтел, сору; пробоскопиялық);
- артикуляциялық аппаратты тексеру (артикуляциялық праксис (ауызша және символдық);
- артикуляция органдарының қозғалысының көлемін, күшін, амплитудасын, бұлшықет тонусын тексеру;
- жұмсақ таңдайдың фонациясы, қарлығы, дауыстың мұрындығы, жұтқыншақтың алдында, кезінде немесе одан кейін мұрынның ағуы және жөтел; суды жұтқаннан кейін дауыстың өзгеруі; жұтқыншақ кезінде мұрын қуысына сұйықтықтың регургитациясы; (тамақ немесе сұйықтық қабылдау кезінде тыныс алудың қиындауы);
- аспаптық тексеру;
- фиброларингоскопия;
- эзофагогастроуденоскопия;
- бейнефлюороскопия, рентгендік тексеру (эндоскопист/рентгенолог).

Жоғарыда аталған бұзушылықтардың бірі анықталғаннан және расталғаннан кейін ДМТ және дисфагиясы бар балалар қауіп тобына жатады [3].

«ҰБОО» КеАҚ КСТ дисфагияның диагностикасы және оңалту әдістері

Диетолог: тамақты жұту әрекеті бұзылған науқасқа бейімдеу, тамақ пен сусындар олар жұтатын консистенция болуы керек. Консистенцияны бейімдеу жұтылу бұзылғанына қарамастан қауіпсіз тамақтануды қамтамасыз ете алады.

Тағамның консистенциясын таңдау

Барлық тағамдардың консистенциясы мен тұтқырлығы әртүрлі. Әдетте консистенция үш негізгі категорияға бөлінеді.

Сұйық-пюре-қатты. Кейде бұл тізім аралық тізіммен толықтырылады.

Сұйық-нектар-бал-пюре-қалың пюре-қатты.

Қазіргі уақытта пациент үшін тағамның консистенциясы, саны, еселігі, температуралық режимі бойынша оңтайлы таңдау. Шайнау және жұту әрекеті бұзылған пациенттер үшін тұтынылатын тағамның құрамындағы ең ыңғайлы консистенция - тегіс беті бар пюре немесе ботқа тәрізді (желе, пюре сұлы ботқасы). Жақсырақ: тамақтандыруға дайындалған кез-келген тағамды ұнтақтаңыз немесе сүртіңіз және оны қалың қаймақ консистенциясына жеткізіңіз.

Барлық қосындылары бар өнімдерге ерекше назар аудару қажет. Сұлы майында, жарма мен күріште кесектерде пленкалардың болмауын бақылау қажет. Йогурттар мен желе жемістер мен жидектердің бөліктерінсіз таңдалады. Тағамның температурасы бөлме температурасында болуы керек.

Дәмді тағам ерікті түрде қабылданады. Тезірек және жақсы жұтылады. Дисфагиямен ауыратын науқасты тамақтандыру кезінде медбикеге диетолог тағайындаған тағамның белгілі бір консистенциясын (пюре, жұмсақ, жартылай жұмсақ), тағам мөлшерін, қызмет ету мөлшерін, тамақтану бойынша ұсыныстарды (тез шаршау кезінде) беру маңызды [4].

Логопед. Бастапқы тексеру кезінде ауыз-моторлы бағалауды беріңіз. тілдің, жақтың, жұмсақ таңдайдың, еріннің қозғалысы. Ауызша-сенсорлық проблемалар; жоғары сезімталдық, жұтылу аймағындағы тітіркендіргіштерден бас тарту. Тамақтану науқас үшін қауіпсіз бе екенін анықтаңыз.

Жұтылу, шайнау бұзылыстарының дәрежесін анықтау. Дәрежелері 1 кестеде көрсетілген.

1 кесте - Жұтылу, шайнау бұзылыстарының дәрежелері

1 дәреже
Ешқандай бұзылулар жоқ. Жұтынудың бұзылуы жоқ. Науқас қалыпты түрде жұтады және шайнайды және тағамның барлық түрлеріне бейімделеді. Ол тамақтан бас тартпайды, яғни мінез-құлқында проблемалар жоқ. Бірақ оларға тамақтандыру кезінде көмек қажет болуы мүмкін (қол моторикасы).
2 дәреже
Жеңіл бұзылулар. Тамақтану бұзылыстарын пациенттер диета, дәрі-дәрмек немесе бейімделген тамақтандыру стратегиясы арқылы жеңе алады, гипотрофия қаупі жоқ, сенсорлық бұзылулары бар балалар, бірақ мотор функциясы бұзылмаған, бала тамақты жақсы жейді. Салмақ жетіспейді. 1 мәселе көрсетілген.
3 дәреже
Орташа бұзылулар. Бірнеше бұзылулары бар балалар тамақты бейімдеп, дәрі-дәрмек беріп, тамақтандыру техникасын бейімдеуі керек. Бірнеше проблемалар айтылды.
4 дәреже
Ауыр бұзылулар. бірнеше бұзылулары бар балалар, КСТ пациенттің салмағын жоғалтпауы үшін барлық шаралар қабылданады.
5 дәреже
Науқас тамақты ішінара немесе толығымен зонд арқылы қабылдағанда ауыр бұзылулар.

«ҰБОО» КеАҚ-да шайнау және жұту актісін жақсарту үшін КСТ-пен бірлесіп «логопедиялық массаж элементтері және PNF терапия элементтері бар Кинезотерапия» жаңа кешенді әдістемесі әзірленіп, енгізілді. Қауіпсіз тамақтандыру үшін дұрыс позициялау (позаны таңдау). Логопедиялық массаж элементтері. Кинезотерапия және PNF терапиясы, жұту функцияларын жүзеге асыруды қамтамасыз ететін бұлшықет тонусын, бұлшықеттерді қалыпқа келтіру және бас ұстау жаттығулары анықталды. Сенсорлық терапия және бетке акупрессура жасалады. Науқасты оңалту жоспарын әзірлеу, мақсат қою, артикуляция органдарының, беттің, мойынның және иық белдеуінің логопедиялық

массажи (белсендіретін/босаңсытатын). Артикуляция органдарының, беттің, мойынның және иық белдеуінің белсенді/пассивті гимнастикасы. Жұтқыншақ рефлексін ынталандыру және қалпына келтіру.

Кинезотерапевт. Төменгі жақ, бас және мойын үшін жұмылдыру, пассивті және белсенді жаттығулардың комбинациясы, соның ішінде қарсылықпен, мотор нүктелерін ынталандыруды қолдану арқылы жұлынның мойын сегменттерінің бұлшықеттерін ынталандыру, нервтендірілген ауысу және максималды жүктеме және жүйке талшықтары

Эрготерапевт. Дисфагиямен ауыратын науқастарды алғашқы тексеруде кәсіптік терапевт алғашқы күндерден бастап ата-аналарға немесе пациенттерге дұрыс күтім жасау және дисфагиямен ауыратын науқастарды тамақтандыру бойынша ұсыныстары бар брошюралар береді, сондай-ақ күнделікті тамақтандырудың барлық режимдік сәттеріне қатысады [5].

Медбике. Науқасты дұрыс позициялауға, отырғанда тамақтандыруға үйрету. Мейірбике пациентті тамақтандыруды отырғанда, артқы жағында тіреуішпен, тік бұрыштар ережесімен (90-90-90) жүргізеді. Науқастың басының орналасуы түзу, медбикенің басының деңгейінде (физиологиялық), төменгі жақтың 90 градус бұрышы болуы керек. :

Науқасты дұрыс позициялауға, жатып тамақтандыруға үйрету. Тамақтанар алдында кереуеттің бас ұшы 45° - 60° бұрышқа дейін көтеріледі, осылайша оның «бүктеу сызығы» жамбас буындарының аймағына түседі. Мойын мен кеуде омыртқасы бүгілген науқастың жағдайы қарсы, тамақтандыру кезінде науқастың арқасы түзу болуы керек. Дисфагиямен ауыратын науқастың медбикесін тамақтандыру алгоритмі 2 кестеде көрсетілген [6].

2 кесте - Дисфагиямен ауыратын науқастың медбикесін тамақтандыру алгоритмі

Медбикенің немесе тәрбиешінің көзі науқастың көзімен бір деңгейде болуы керек
Науқасқа қасықты алдыңғы және тік ұстаңыз.
Тағам науқасқа ыңғайлы температурада беріледі
Келесі қасықты бермес бұрын, ауыз қуысы науқастың алдыңғы тағамынан толығымен бос екеніне көз жеткізу керек
Тамақтану үрдісінде екі, үш қасық тағамды бір, екі қасық сумен араластырыңыз. Бұл шырышты қабықтарды қалың тағамның іздерінен тазартуға мүмкіндік береді және келесі бөлікті жұтуды жеңілдетеді
Науқастың тынығуы мен тыныс алуын қалпына келтіру үшін 1-2 минуттық үзілістерді сақтау қажет.

Дисфагиямен ауыратын науқасты тамақтандыру үшін келесі көмекші құрылғылар жеке таңдалады:

Бөтелкелердің көптеген түрлері бар, олардың көлемінен басқа, олар диаметрі, мойны бойынша ерекшеленеді, олар тар және кең болуы мүмкін. Сондай-ақ, «Хабеман» сорғыштары-қасық. Науқасты ішуге үйрету үшін ішетін ыдыс. Түрлі кружкалар, шыныаяқтар. Әр түрлі қасықтар: жұмсақ, терең, қатты пластиктен және сапалы болаттан жасалған, текстуралы қасықтар, қалыңдатылған тұтқалары бар қасықтар, қисық ас құралдары, жоғары жиектері бар табақтар, тактайшалардың астына сырғанайтын төсеніштер. Қатты тамақты шайнау әктісін дамыту үшін «БОУО» КЕАҚ медбикелері өз жұмысына «Ниблер» көмекші құралын енгізді, оны қолдана отырып, пациент қатты тамақты (жемістер, көкөністер, ет) шайнауды және жұтуды қауіпсіз үйренеді.

Тамақтанғаннан кейінгі ұсыныстар. Тамақтанғаннан кейін пациенттің аузын тамақ пен сусын қалдықтарынан тазартуды ұмытпаңыз. Бет қалталарына және қызыл иектің күйіне ерекше назар аударыңыз. Тамақ аяқталғаннан кейін науқасты бірден көлденең күйге ауыстыру мүмкін емес! Сонымен, асқазаннан өңешке және одан әрі ауыз қуысына тамақ рефлюксі (регургитация, кері лақтыру) пайда болуы мүмкін. Бұл жағдайда адамға азық-түлікке деген ұмтылыс қауіп төндіреді. Тіпті жоғары қалыпта да кекіру немесе құсу қозғалыстарының пайда болу мүмкіндігі бар. Бұл жағымсыз құбылыстарды болдырмау үшін медбике науқасты тағы 10-15 минут бақылайды. Тамақтанғаннан кейін бір сағат ішінде айқын физикалық немесе эмоционалдық стресстермен (жаттығу терапиясы, логопедиялық массаж) байланысты сабақтарды бастамаған жөн. Науқасқа демалуға және қалпына келуге мүмкіндік беріңіз. Науқасты тамақтандыру жөніндегі ұсынысты қатаң сақтай отырып [7].

Дисфагияға жол берілмейтін әрекеттер. Науқасты көлденең күйде жатып тамақтандырмаңыз (45% бұрышта көп жағдайда). Тез тамақтандырмаңыз, қатты тағамдарды сумен ішіңіз. Науқасты күштеп тамақтандыруға және суаруға болмайды. Науқасты деммен жұту және жылау кезінде аузына

тамақ сусындарын салуға, құюға тыйым салынады. Науқасты тамақтандыру кезінде тамақты беру және жұту ингаляция мен дем шығарудың бақылауымен жүзеге асырылады. Егер науқаста кенеттен жөтел пайда болса, шұғыл тамақтандыруды біраз уақытқа тоқтату керек. Скринингтік тестілеуден бұрын таблеткаларды ауызша беріңіз.

Аурудың алдын алу. Жүйке жүйесі немесе неврологиялық ауру кезінде дисфагияның алдын алу мүмкін емес. Алайда, дисфагиядан туындайтын бұзылуларды барабар бағалау және емдеу кезінде пациенттерді диагностикалау мен емдеудің қымбат әдістерін қолдануды қажет ететін асқынулардың алдын алуға болады. Дисфагияны қалпына келтірудің ең кең таралған және айқын әдісі-диеталық, белгілі бір консистенциялы тағамды таңдау және сұйықтықтың тұтқырлығын өзгерту, оны жұту дисфагиямен ауыратын науқас үшін қауіпсіз және тиімді болады [8].

Қорытынды

Динамикадағы дисфагиямен ауыратын науқастарға кешенді оңалту келесі нәтижелерді көрсетеді:

Диетологтар: пациенттер пюре үстелінен қатты емес тағамдарға (банан, пісірілген картоп, печенье және т.б.) ауысатынын атап өтті.

Логопедтер: тілдің бүйірден екінші жаққа қозғалғыштығын жақсарту, бұл аузыңыздағы тағамды ұнтақтауға көмектеседі.

Кәсіби терапевттер: бейімделген (ас құралдары) көмекші құрылғылар.

Медбике: кейбір науқастар тамақтану уақытын қысқартты (басында 50 минуттан 45, 40 минутқа дейін). ДМТ бар балалар (дене салмағының жетіспеушілігі, аздап салмақ қосқан).

Дисфагиямен ауыратын науқастарды оңалтудың түпкі мақсаты -пациенттің тәуелсіз өмір сүру қабілетін мүмкіндігінше қалпына келтіру (өзін-өзі тамақтандыру) нақты қажеттіліктері бар науқастың өмір сүру сапасын жақсарту, олардың қиындықтарын минималды және қабілеттерін максималды ету. Оның күнделікті өмірде және күнделікті өмірде қандай бұзушылықтары немесе шектеулері бар екеніне қарамастан.

Пациенттерге және олардың туыстарына дисфагия белгілері туралы, симптомдар сақталған жағдайда немесе қайтадан пайда болған жағдайда жұту функциясын бағалау қажеттілігі туралы хабарлау қажет. Дисфагиямен ауыратын науқастарға күтім жасаушылар жеке жоспарға сәйкес тамақтандыру техникасы бойынша оқытылуы керек, ал гастростомы қолданылған жағдайда күтім техникасы да оқытылуы керек.

Емдеу бойынша ұсыныстар: науқасқа және оның туыстарына дисфагия проблемалары, жұтылу бұзылыстарына әкелген аурудың себептері және емдеу және оңалту шараларының жеке бағдарламасын орындау жолдары туралы хабарлау қажет Сондай-ақ, көп көңіл бөліңіз: тамақтандыру кезінде көмекші құралдар мен құрылғыларды таңдау.

Тамақтандыру кезінде дұрыс орналасуға арналған материалдар: роликтер, жұмсақ және қатты жастықтар, Сүлгілер, кішкентай нәжіс, мойынды тұрақтандыруға арналған бекіткіштер және т. б. құрылғылар.

Әдебиеттер тізімі

1. Софи Фрей. Нарушение глотания у детей Видеофлюороскопия глотания у детей младшего возраста Гл. 11 Джон К.Адверсон – 2022. - С.316-333.
2. Булекбаева Ш.А., Дарибаев Ж.Р., Кусаинова К.К., Набина Р.А.// «Эрготерапия как неотъемлемая часть современной социальной реабилитации детей с нарушениями в развитии»- 2017г. – С.10-12.
3. Софи Фрей Нарушение глотания у детей, Юдит Бледау-Грайфендорф Физиология глотания и приема пищи – 2022. - С. 55 -58.
4. Софи Фрей Нарушение глотания у детей автор Терапевтические мероприятия глава – 2022. – С. 403-406.
5. Методические рекомендации / Булекбаева Ш.А., Дарибаев Ж.Р., Кусаинова К.К., Набина Р.А. / Астана: АО «Республиканский детский реабилитационный центр» - 2015. – С. 65
6. Авторская программа № 2975 Булекбаева Ш.А, Набина Р.А «Эрготерапия у детей с нарушением ОДА» - 2019. – С.22-24.
7. Четана Асватанарайана//Клиническая диагностика дисфагии - № 8. – 2021. – С.230-240.
8. Shem KL, Castillo K, Wong SL, Chang J, Kao MC, Kolakowsky-Hayner SA. Diagnostic accuracy of bedside swallow evaluation versus videofluoroscopy to assess Dysphagia in individuals with tetraplegia. PM R. Apr 2012; 4(4): p. 283-289.