



**FRESENIUS  
KABI**

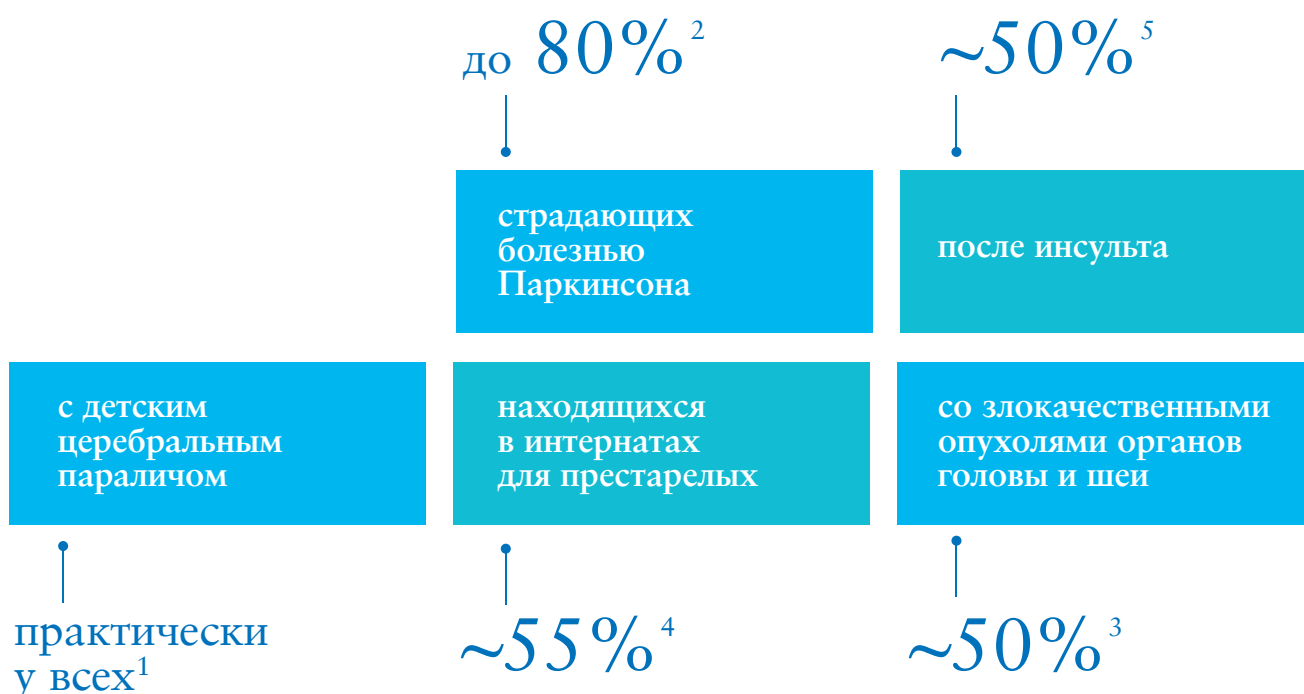
caring for life

# Эффективное лечение дисфагии



# ДИСФАГИЯ

Дисфагия обычно  
возникает у пациентов:



## Признаки и симптомы дисфагии

- отказ от пищи
- потеря веса, обезвоживание
- поперхивание пищей, жидкостью или слюной
- кашель во время приема пищи (жидкости)
- ощущение удушья
- неразборчивая, «булькающая» речь после приема пищи (жидкости)
- потребность в дополнительном времени и усилиях для пережевывания или глотания
- выпадение пищи, вытекание жидкости из полости рта
- задержка пищи в карманах ротовой полости
- назальная регургитация и чихание
- слюнотечение
- рецидивирующие инфекции дыхательных путей (бронхиты, пневмония)



## Причины дисфагии

Нейрогенные (функциональные) причины	Структурные (анатомические) причины	Осложнения предшествующего лечения
<ul style="list-style-type: none"><li>• Инсульт</li><li>• Болезнь Альцгеймера</li><li>• Болезнь Паркинсона</li><li>• Рассеянный склероз</li><li>• Детский церебральный паралич</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Злокачественные опухоли головы, шеи и пищевода</li><li>• Старческий возраст</li><li>• Травмы головы</li><li>• Рефлюкс</li><li>• Дивертикул Ценкера</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Химиотерапия</li><li>• Лучевая терапия</li><li>• Лекарственные препараты (например, ингибиторы АПФ, нейролептики)</li><li>• Операции в области головы и шеи</li></ul>

## Осложнения дисфагии

- Недостаточность питания<sup>6</sup>
- Обезвоживание<sup>7</sup>
- Аспирация пищи и жидкости<sup>8</sup>
- Рецидивирующие инфекции дыхательных путей<sup>9</sup>
- Аспирационная пневмония<sup>10,11</sup>
- Снижение качества жизни<sup>14</sup>
- Увеличение смертности<sup>12,13</sup>

# Эффективное лечение дисфагии

## Проблемы в диагностике и лечении дисфагии

Лечение дисфагии требует привлечения специалистов различного профиля. Отсутствие стандартных подходов порождает определенные проблемы, основными среди которых являются следующие:

- При самостоятельном приготовлении пищи очень трудно точно выдержать рекомендованный пациенту уровень вязкости.<sup>15</sup>
- Существующие клинические рекомендации по консистенции пищи для больных с дисфагией во многом основываются на субъективных мнениях.<sup>16</sup>
- Как правило, при приготовлении пищи не удается воспроизводить одну и ту же консистенцию.<sup>17</sup>

В результате этого пациенты с дисфагией обычно не получают питания в достаточном количестве.<sup>18-21</sup>

Для обеспечения эффективной нутритивной терапии необходима стандартизация<sup>8</sup> питательных смесей

## Необходимость в пище с модифицированной консистенцией (ПМК), которая:

- Способствует снижению риска развития аспирационной пневмонии.
- Облегчает соблюдение режима питания.

Во время акта глотания на пищевой комок действуют разнонаправленные силы.<sup>22,23</sup>

↓  
Готовая к употреблению ПМК сохраняет свою консистенцию во всем диапазоне действия этих сил.<sup>24</sup>

↓  
Все типы ПМК проверены в клинических условиях

↓  
Подбор ПМК осуществляется в соответствии с результатами оценки степени выраженности дисфагии (например, с помощью препаратов бария различной консистенции).

Нутритивная терапия должна максимально соответствовать тяжести состояния пациента

## Решение проблемы - система препаратов с различной вязкостью для последовательного применения у пациентов при нарушениях глотания

- Система включает препараты четырех уровней вязкости, что позволяет индивидуализировать подход к питанию пациента
- Увеличенная вязкость препаратов способствует снижению риска аспирации
- Препараты характеризуются высоким содержанием белка, энергии, витаминов и микроэлементов
- Использование стандартизованных препаратов упрощает их назначение и облегчает пациентам соблюдение режима питания

Основа успешного лечения - адекватное питание и обеспечение жидкостью, предотвращающее аспирацию



### Нутритивная терапия при дисфагии



Рисунок 1. Концепция диагностики и лечения дисфагии

### Препараты с модифицированной консистенцией компании Фрезениус Каби — управляемая вязкость в процессе акта глотания

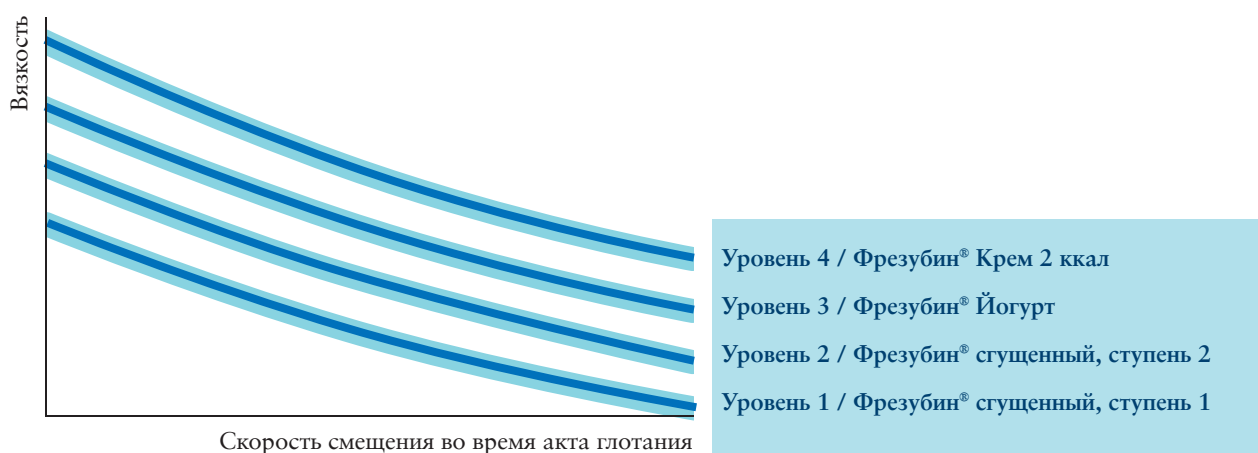


Рисунок 2. Вязкость и скорость смещения

- Вязкость препаратов соответствует вязкости сред, применяемых при видеофлюороскопии пищевода («золотой стандарт» диагностики дисфагии)<sup>25-27</sup>
- Система препаратов может использоваться в диагностических целях для оценки тяжести дисфагии, в том числе при эндоскопических исследованиях

# Питание при дисфагии

## Профессиональный подход к проблеме дисфагии

### Преимущества готовых питательных смесей с повышенной вязкостью:

- Не требуют подготовки
- Стандартизованная вязкость
- Возможность подбора препарата, вязкость которого соответствует тяжести дисфагии

### Питательные смеси для

### Вязкость препарата

#### Ступень 1

#### Ступень 2



#### Фрезубин сгущенный ступень 1

#### Фрезубин сгущенный ступень 2

- Консистенция сиропа
- Высокие энергетическая ценность и содержание белка в малом объеме: 150 ккал и 10 г белка в 100 мл смеси
- Предназначен для дополнительного питания
- Два варианта вкуса: Ваниль и Земляника

- Консистенция жидкого заварного крема
- Высокие энергетическая ценность и содержание белка в малом объеме: 150 ккал и 10 г белка в 100 мл смеси
- Предназначен для дополнительного питания
- Два варианта вкуса: Ваниль и Земляника



си для приема через рот  
парата (ступень 1-4)

Питательные смеси  
для зондового введения

Ступень 3

Ступень 4



Фрезубин Йогурт

Фрезубин Крем 2 ккал

Широкий выбор  
препаратов для  
обеспечения потребностей  
каждого пациента

- Консистенция натурального йогурта
- Высокие энергетическая ценность и содержание белка в малом объеме: 150 ккал и 7,5 г белка в 100 г смеси
- Может использоваться как для дополнительного, так и для полного питания
- 3 варианта вкуса: Лимон, Абрикос-Персик и Бисквит

- Консистенция густого заварного крема
- Высокие энергетическая ценность и содержание белка в малом объеме: 200 ккал и 10 г белка в 100 г смеси
- Может использоваться как для дополнительного, так и для полного питания
- 6 вариантов вкуса: Ваниль, Земляника, Карамель, Капучино, Шоколад и Пралине

- Стандартные смеси (нормокалорические, гиперкалорические)
- Смеси для использования при особых состояниях (диабет, нарушения всасывания и т.д.)
- Все смеси содержат рыбий жир

# Эффективное лечение дисфагии

---

## Ссылки

---

1. Calis E et al., 2008, Dev Med Child Neurol, 50(8): 625-630.
2. Coates C et al., 1997, Eur Neurol, 38(1): 49-52.
3. Garcia-Peris P et al., 2007, Clin Nutr, 26(6): 710-717.
4. Kayser-Jones J et al., 1999, Geriatr Nurs, 20(2): 77-82.
5. Smithard DG et al., 1996, Stroke, 27(7): 1200-1204.
6. Valentini L et al., 2009, Clin Nutr, 28(2): 109-116.
7. Leibovitz A et al., 2007, Gerontology, 53(4): 179-183.
8. Logemann J et al., 2008, J Speech Lang Hear Res, 51(1): 173-183.
9. Mann G et al., 1999, Stroke, 30(4): 744-748.
10. Langmore SE et al., 1998, Dysphagia, 13(2): 69-81.
11. Robbins J et al., 2008, Ann Intern Med, 148(7):509-518.
12. Cabré M et al., 2010, Age Ageing, 39(1): 39-54.
13. Smithard DG et al., 2007, Age Ageing, 36(1): 90-94.
14. Nguyen NP et al., 2005, Int J Radiat Oncol Biol Phys, 61(3): 772-778.
15. Cichero J. et al.: Dysphagia 2000, 15: 188-200
16. Martin W et al.; Clin Nutr Suppl. 2010; 4(2):176
17. Glassburn D.L. et al.: Dysphagia 1998, 13: 218-2225
18. Colodny N. et al.: Dysphagia 2001, 16: 263-271
19. Wright L et al.: J. Hum. Nutr. Dietet. 2005, 18: 213-219
20. Sánchez-Migallón JM et al. Clin Nutr Suppl. 2012; 7(1):102
21. Kind A. et al.: Dysphagia 2011, 26(1): 49-61
22. Bardan E. et al.: Am. J. Physiol. Gastrointest. Liver Physiol. 2006, 290: G458-G465
23. Omari T. I. et al.: Am. J. Physiol. Gastrointest Liver Physiol. 2006, 209: G183-G188
24. O'Leary M et al.: J. Feed Sci. 2010, 75(6): E330-E338
25. Palmer J. B. et al.: Dysphagia 1993, 8: 209-214
26. Logemann J. A. et al.: Best Pract. Rex. Clin. Gastroenterol. 2007, 21: 563-573
27. Ekberg O. et al.: Rheol. Acta 2009, 50: 131-138