



## **Оценка способности глотания (MASA) / Модифицированный тест оценки глотания Манн**

Название на русском языке: Оценка способности глотания (MASA) / Модифицированный тест оценки глотания Манн

Оригинальное название: Modified MANN Assessment of Swallowing Ability

Источник: Методические рекомендации для Пилотного проекта «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации» «Практическое применение оценочных шкал в медицинской реабилитации» / под редакцией Ивановой Г.Е. – М, 2016.

Оценивает: медицинский логопед.

Время на заполнения теста: 5 минут.

### **Правила оценки:**

Вначале определяется способность больного реагировать на обращение. Нужно использовать диалог на бытовую тему. В результате наблюдения за больным определяется степень сотрудничества с больным, понимание обращенной речи, возможность вступать в диалог. В результате диалога оценивается экспрессивная и импрессивная речь, состояние чтения и письма, т.е. выявляется наличие афазии. Затем прослушивается дыхание. Обращается внимание на наличие грубых хрипов, приглушенных хрипов в нижних и верхних отделах легких, наличие мокроты.

Для определения контроля над глотком проводится скрининговое тестирование глотания, при котором оценивается возможность возникновения «дыхательного апноэ» при глотке, контроль за глотком.

Для определения орального праксиса больному предлагается выполнить простые движения, символические движения и упражнения на переключение в речевом аппарате. Определяются поиски артикуляций при произнесении слов, фраз, наличие персевераций, не затруднен ли приступ к слову.

В диалоге с больным выявляются нарушения звукопроизношения, выразительность речи, слюнотечение.

Далее оценивается состояние черепных нервов.

### **Настороженность**

Общее отсутствие информированности об окружающей обстановке и себе, повышенная чувствительность к раздражителям, трудность фокусировки мысли или внимания.

Задача: Наблюдать и оценивать реакцию пациента на речь, движения, или боль. Может включать в себя информацию от медицинского или среднего медицинского персонала.

### **Оценка:**

- 10 = бдителен
- 8 = меняющаяся реакция
- 5 = трудно разбудить
- 2 = нет реакции на обращение

## Сотрудничество

Пациент в состоянии направить его или ее внимание и взаимодействовать.

Задача: Усилить внимание пациента и попытаться инициировать общение или деятельность.

Оценка:

- 10 = сотрудничающий
- 8 = колеблющееся сотрудничество
- 5 = неохотное сотрудничество
- 2 = отсутствие сотрудничества

## Слуховое понимание

Способность понимать базовое речевое обращение

Задача: Неформально вовлечь пациента в разговор; попросить пациента выполнить одно- и двухэтапную команду. Использовать как высоко-, так и маловероятные инструкции.

NB: если официально оценка языка завершена, результаты могут быть учтены. Оценка:

- 10 = патологии не выявлено
- 8 = поддерживает нормальный диалог с небольшими трудностями
- 6 = поддерживает простой диалог с повторениями
- 4 = возникающая время от времени двигательная реакция в ответ на команды
- 2 = нет/минимальная реакция на обращение

## Дыхание

Состояние дыхательной системы / легких пациента

Задача: Проконсультируйтесь с лечащим врачом, физиотерапевтом, или средним медицинским персоналом относительно текущего состояния легочной системы пациента\*

Оценка:

- 10 = грудная клетка чистая, никаких признаков патологии (клинических / рентгенологических)
- 8 = мокрота верхних дыхательных путей, или прочие респираторные состояния, например, астма/бронхоспазм, хроническая обструктивная болезнь дыхательных путей
- 6 = мелкие базальные хрипы/самоустраняющиеся
- 4 = грубые базальные хрипы, получает физиотерапию грудной клетки
- 2 = частое отсасывание / физиотерапия грудной клетки / подозрение на инфекцию / зависимость от респиратора

\*отметить уровень активности пациента

## Частота дыхания (для глотания)

Скоординированность дыхания и глотания  
Задача:

- Исследовать частоту дыхания в состоянии покоя.
- Исследовать тип дыхания (через нос/через рот).
- Исследовать временной отрезок проглатывания слюны по отношению к вдоху/выдоху. Обратите внимание на паттерн возвращения из глотания, то есть, есть возвращение перед выдохом или нет
- Отметьте выбор времени кашля (если он присутствует) по

отношению к глотанию. Попросите больного подышать с закрытым ртом, а затем задерживать дыхание (на комфортное время); результат запишите.

Оценка:

- 5 = способен контролировать дыхание для глотания. Пациент возвращается к выдоху после глотания и может комфортно задержать дыхание на 5 секунд.
- 3 = некоторый контроль/ некоординированный. Пациент может осуществить носовое дыхание и задержку дыхания в течение короткого периода. Пациент возвращается к вдоху после глотания.
- 1 = нет независимого контроля. Преимущественно дышит рот пациента. Пациент не может задерживать дыхание комфортно. Частота дыхания является переменной величиной.

### Дисфазия

Общие языковые нарушения различных модальностей языка: говорение, аудирование, чтение, письмо.

Задача: Неформально оценивают вербальное выражение пациента. Для оценки этого элемента данная информация должна быть объединена с исследованием слухового понимания.

Повторение звуков, слов, называние объектов, чисел, частей тела. Ответы на простые вопросы, Да/Нет.

Функциональные наименования.

Оценка:

- 5 = при скрининге патологии не выявлено
- 4 = небольшие трудности в подборе слов / выражении мысли
- 3 = выражает себя в ограниченной форме / короткие фразы или слова
- 2 = отсутствие функциональной речи – звуки или отдельные слова
- 1 = невозможно оценить

### Диспраксия

Ухудшение способности позиционирования речевой мускулатуры или создания последовательности движений для волевого производства речи. Не сопровождается слабостью, медлительностью или несогласованностью этих мышц в рефлекторных или автоматических актах.

Задача:

Неформально оценить, как указано выше. Включить повторение фраз с нарастанием длины слога и производительности диапазона устного движения по команде. Записать точность, ловкость, и спонтанность по сравнению с имитационными постановками.

Оценка:

- 5 = при скрининге патологии не выявлено
- 4 = речь точная после тренировки и ошибок, незначительные движения поиска
- 3 = речь грубая / неполноценная по точности или скорости по команде
- 2 = значительные нащупывания / неправильность, частичные или нерелевантные ответы
- 1 = невозможно оценить

## Дизартрия

Нарушение артикуляции, характеризующееся нарушением мышечного контроля над речевой мускулатурой. Включает в себя функции, такие как паралич, слабость и несогласованность речевой мускулатуры.

Задача:

Неформально оценить, как указано выше. Использовать артикуляционные задачи с нарастающей длиной, то есть, повторения предложений, чтение и монолог. Участие в разговоре. Попросите пациента считать до 5, начать с шепота и усиливать громкость. Может быть использован диадохокинетический показатель.

Оценка:

- 5 = при скрининге патологии не выявлено
- 4 = медленная речь, с периодическими колебаниями и невнятностями
- 3 = речь понятная, но явно дефектная по скорости / диапазону / силе / координации
- 2 = речь непонятная
- 1 = невозможно оценить

## Слюнотечение

Возможность управлять оральными выделениями. Задача:

- Оценить контроль пациентом слюноотделения. Обратит внимание на любое истечение на опущенной стороне рта, а также проверить углы рта, имеются ли там увлажнения. Спросите пациента, заметил ли он или она неоправданную потерю слюны в течение дня, ночью, или во время лежания на боку.

Оценка:

- 5 = при скрининге патологии не выявлено
- 4 = пенистое / сплевывание в стакан
- 3 = слюнотечение иногда во время речи лежа на боку, когда накопилась усталость
- 2 = некоторое слюнотечение постоянно
- 1 = обильное слюнотечение. Невозможно контролировать, положение с открытым ртом, нуждается в нагруднике

## Смыкание губ

Способность контролировать движения губ и закрывание рта. Задача:

- Оценить губы в покое. Обратит внимание на тон в уголках губ.
- Попросите пациента широко раскрыть губы на гласном / а / и округло для гласного / у /.
- Попросите пациента чередовать движение губ между двумя гласными.
- Наблюдать за функцией губ на более ранних повторениях звуков и речевых тестах.
- Оценить возможность пациента закрывать рот вокруг пустой ложки.
- Попросите пациента надуть щёки и не выпускать воздух

Оценка:

- 5 = при скрининге патологии не выявлено
- 4 = легкие нарушения, случайные утечки
- 3 = односторонняя слабость, плохое поддерживание, ограниченные движения
- 2 = неполное смыкание, ограниченные движения
- 1 = смыкания нет, невозможно оценить

### Движение языка

Подвижность языка в направлении вперед и назад. Задача:

Передний аспект

Протрузия - пациент вытягивает язык так далеко вперед, насколько это возможно, а затем убирает аналогично.

Латерализация – пациент касается каждого уголка губ, затем продолжает чередующиеся движения.

Языком пациент пытается очистить латеральные борозды на каждой стороне рта.

Поднятие - при широко открытом рте, у пациента кончик языка касается альвеолярного отростка. Таким образом осуществляется поднятие и опускание.

Задний аспект

Поднятие – пациент способен поднять заднюю часть языка, коснуться неба и удержать данную позицию.

Оценка:

- 10 = полный объем движений / патологии не выявлено
- 8 = легкое уменьшение объема движений
- 6 = неполные движения
- 4 = минимальные движения
- 2 = нет движений

### Сила языка

Двусторонняя оценка силы языка на сопротивление. Задача:

- Пациент толкает язык в сторону, против шпателя или пальца в перчатке.
- Пациент толкает язык вперед, против шпателя или пальца в перчатке.
- Пациент толкает язык против поднятия или опускания языка.
- Попросите пациента поднять заднюю часть языка против опускания языка шпателем или пальцем в перчатке.
- Обратите внимание на силу

сопротивления

Оценка:

- 10 = при скрининге патологии не выявлено
- 8 = небольшая слабость
- 5 = отчетливая односторонняя слабость
- 2 = полная слабость

### Координация языка

Возможность управления движениями языка во время последовательно повторяющейся активности или речи.

Задача:

- Попросите пациента облизать губы по кругу медленно, а

затем быстро, касаясь всех частей.

- Попросите пациента быстро повторить слог /та/, касаясь кончиком языка.
- Повторить предложение, включающее кончик языка в альвеолярные согласные звуки.
- Попросите пациента быстро повторить велярный слог /ка/. Повторить предложение, имеющее велярные согласные звуки.

Оценка:

- 10 = при скрининге патологии не выявлено
- 8 = легкая дискоординация
- 5 = грубая дискоординация
- 2 = движений нет / невозможно оценить

Оральная подготовка

Возможность размельчить пищу, смешать со слюной и сформировать смоченный пищевой комок, готовый к проглатыванию.

Задача:

Наблюдать за пациентом во время еды или жевания. Попросите понаблюдать, как готовится пищевой комок перед глотанием. Проверьте потери пищи из ротовой полости, положение пищевого комка, распространение по всей полости рта, а также потери материала в боковую или переднюю борозду. Обратите внимание на жевательные движения и усталость.

Оценка:

- 10 = при скрининге патологии не выявлено
- 8 = губы или язык препятствуют эвакуации пищи
- 6 = минимальное жевание/ проталкивание пищи вперед языком / ограничение силой тяжести / компенсаторное расширение головы
- 4 = пищевой комок не формируется / нет попыток
- 2 = невозможно оценить

Рвотный рефлекс

Рефлекторная двигательная реакция срабатывает в ответ на неприятные стимулы. Она осуществляет ответ поверхностных тактильных рецепторов и афферентной информации проходящей по X черепному нерву (и, возможно, некоторая часть IX).

Задача:

Используя ларингеальное зеркало (размер 00) (введение холода не является обязательным), коснитесь основания языка или задней стенки глотки. Обратите внимание на любое сокращение стенки глотки или мягкого неба.

Оценка:

- 5 = патологии не выявлено, сильный симметричный ответ / гиперрефлексия
- 4 = ослаблен с двух сторон
- 3 = ослаблен с одной стороны
- 2 = отсутствует с одной стороны
- 1 = рвотный рефлекс не обнаружен

## Нёбо

Функция нёба в речи и в ответ на раздражитель. Задача:

- Попросите пациента произнести громкое / ах / и протянуть в течение нескольких секунд.
- Попросите пациента повторить / ах / несколько раз. Обратите внимание на процесс поднятия. Отметить любые изменения назальности из предыдущих тестов речи.
- Тест небного рефлекса – коснитесь холодным гортанным зеркалом стыка твердого и мягкого нёба.

Оценка:

- 10 = при скрининге патологии не выявлено
- 8 = легкая асимметрия, подвижно
- 6 = односторонняя слабость
- 4 = минимальные движения, назальная регургитация, утечка воздуха
- 2 = нет увеличения или подъема

## Клиренс комка

Способность эффективно перемещать комок пищи через ротовую полость. Задача:

- Наблюдать за питанием пациента / глотанием комка
  - Проверить ротовую полость на остатки после проглатывания
- Оценка:
- 10 = комок полностью выводится из ротовой полости
  - 8 = выраженный клиренс / минимальный остаток
  - 5 = некоторый клиренс/остаток
  - 2 = нет клиренса

## Оральное продвижение

Время от начала движения до момента, когда пищевой комок достигает точки, где нижний край нижней челюсти пересекает основание языка.

При клиническом измерении эта продолжительность должна считаться от начала движения языка до начала подъема подъязычной кости и гортани. Таким образом, измерение является грубой оценкой времени от начала движения языка до триггера глоточного глотания. Точное пероральное время прохождения не может быть определено отдельно.

Задача:

Врач кладет руку под подбородок пациента, расположив пальцы в соответствии с методом ручной пальпации (Logemann, 1983). Используйте только легкое прикосновение. Попросите пациента проглотить. Сравните время, прошедшее между началом движения языка и началом подъема подъязычной кости и гортани. (Нормальное время для срабатывания глоточного глотания составляет около 1 секунды.)

Оценка:

- 10 = при скрининге патологии не выявлено, скорость срабатывания менее 1 секунды
- 8 = задержка более 1 секунды
- 6 = задержка более 5 секунд

- 4 = задержка более 10 секунд
- 2 = движений не наблюдается / невозможно оценить

### Кашлевой рефлекс

Спонтанный кашель в ответ на раздражение. Задача:

Информация об эффективности кашлевого рефлекса пациента должна быть оценена совместно с физиотерапевтом или другим смежным медицинским работником или медсестрой.

Обратите внимание на любой спонтанный кашель во время обследования. Кашель может быть вызван совместно с пульмонологом или физиотерапевтом.

Оценка:

- 5 = при скрининге патологии не выявлено, сильный рефлекторный кашель
- 3 = слабый рефлексивный кашель
- 1 = не обнаружен / невозможно оценить

### Произвольный

**кашель** Кашель в ответ на команду.

Задача:

Попросите пациента кашлять настолько сильно, насколько это возможно. Обратите внимание на силу и ясность кашля.

Оценка:

- 10 = при скрининге патологии не выявлено, сильный чистый кашель
- 8 = попытки кашля есть, но медленные, хриплые по качеству
- 5 = попытки неадекватные
- 2 = нет попыток/ невозможно оценить

### Голос

Оценка функции гортани с особым акцентом на качество вокального звучания. Задача:

- Попросите пациента продлить / ах / звук как можно дольше.
- Попросите пациента, скользить вверх и вниз по шкале.
- Попросите пациента протянуть звуки / з / и / с /.
- Обратите внимание на чистоту звучания, высотность, прерывания, хрипотцу, неравномерное прогрессирование, неконтролируемый звук (как и в предыдущих тестах дизартрии) и ухудшение речи.

Оценка:

- 10 = при скрининге патологии не выявлено
- 8 = легкая недостаточность, небольшая хрипота
- 6 = хриплый, трудности с высотностью/контролем громкости
- 4 = влажный/ похожий на бульканье голос
- 2 = афония/невозможно оценить

### Трахея

Трахеостомическая трубка для обеспечения респираторной поддержки в случае аспирации трахеобронхиального секрета и / или обструкции дыхательных путей

Задача:

Обратить внимание на наличие трахеостомической трубки; определить причину для ее введения. Информация может быть собрана от врача пульмонолога, лечащего врача, физиотерапевта, или среднего медицинского персонала.

Оценка:

- 10 = интубационная трубка не требуется
- 5 = фенестрированная трубка in situ или свободная
- 1 = трубка с манжетой in situ (в том числе в периоды дефляции манжеты)

#### Фарингеальная фаза

Целостность фарингеальной функции от момента начала глотания до момента, когда комок проходит через крикофарингеальный сфинктер. Это клинически идентифицируется хиоларингеальными движениями.

Задача:

Исследуйте движения подъязычной кости и движение гортани с помощью ручного метода пальпации (Logemann, 1983). Отметьте сглаженность экскурсий и максимальную точку подъема. Сразу после глотания попросите больного произносить / ах / в течение нескольких секунд. Обратите внимание на вокальное качество.

Попросите пациента тяжело дышать сразу после глотания, затем вокализовать. Обратите внимание на вокальное качество.

Попросите больного повернуть голову в каждую сторону и вокализовать. Обратите внимание на вокальное качество.

Попросите больного поднять подбородок и вокализовать. Обратите внимание на вокальное качество.

Оценка:

- 10 = немедленный подъем гортани и полная очистка содержимого
- 8 = подъем гортани немного ограничен, медленное начало подъема, неполное очищение
- 5 = застывание/бульканье неполный подъем гортани
- 2 = глотания нет/ оценить невозможно

#### Фарингеальный ответ

Контроль прохождения комка через область глотки, регулирование и ответ на застой материала.

Задача:

Наблюдать за вокальным качеством и кашлем в результате глотания. Будет оценено совместно с другими оценками.

Оценка:

- 10 = при скрининге патологии не выявлено
- 5 = кашель перед/во время/после глотка
- 1 = не справляется / бульканье

#### Рекомендации по питанию

Диетические рекомендации в ответ на клиническую оценку глотания, проведенную ранее. Это может сформировать промежуточный диетологический план до того, как следующая объективная оценка функции глотания не будет завершена. Требуется внимательная оценка риска для пациента в выборе различных консистенций пищи / жидкости до или при

отсутствии других методов инструментальной оценки.

Оценка: (Твердая пища)

- Не глотать - Риск слишком велик, чтобы кормить перорально
- Сгущенная/витаминизированная диета (пюре)
- Модифицированная щадящая диета (фарш/пюре)
- Щадящая диета
- Нормальное – никаких изменений

консистенции (Жидкости)

- Не глотать - Риск слишком велик, чтобы кормить перорально
- Сгущенная консистенция жидкости – жидкое тесто
- Сгущенная консистенция жидкости – мёд
- Сгущенная консистенция – нектар
- Нормальная жидкость – без изменений консистенции

Целостность глотания

Оценка риска для двух основных результатов клинической оценки глотания: дисфагии и аспирации.

Оценка:

- маловероятная дисфагия/ аспирация
- возможная дисфагия/ аспирация
- вероятная дисфагия/ аспирация
- определенная дисфагия/ аспирация

Максимально возможная оценка составляет 200.

Экзаменатор может составить рекомендации по диете и глотанию или оценку риска для дисфагии и аспирации (определенно, вероятно, возможно или маловероятно).

- Определенно = убедительные доказательства расстройства, требующие немедленной или дополнительной инструментальной оценки.
- Вероятно = умеренные доказательства расстройства, требующие вмешательства или дальнейшего исследования.
- Возможно = сниженная вероятность расстройства, что требует постоянного пересмотра и мониторинга.
- Маловероятно = мало доказательств нарушения, или в пределах нормы.

Экзаменатор составляет рекомендации диеты по результатам подсчета баллов на основании заполненной шкалы оценки дисфагии.

Оценка MASA для классификации степени тяжести дисфагии и аспирации

<b>Классификация степени тяжести</b>	<b>Оценка MASA - Дисфагия</b>	<b>Оценка MASA - Аспирация</b>
Патологии не выявлено	меньше чем 178-200	меньше чем 170-200
Легкая	меньше чем 168-177	меньше чем 149-169
Умеренная	меньше чем 139-167	меньше чем n 148
Тяжелая	меньше чем 138	меньше чем 140

Настороженно сть	2 нет реакции на обращение	5 трудно разбудить	8 меняющаяся реакция		10 бдителен
Сотрудничеств о	2 отсутствие сотрудничеств а	5 неохотное сотрудничес тво	8 колеблющееся сотрудничество		10 сотруднича ющих
Слухов ое пониман ие	2 нет реакции на обращение	4 возникающая время от времени двигательная реакция в ответ на команды	6 поддерживает простой диалог с повторениями	8 поддерживает нормальный диалог с небольшими трудностями	10 патологии не выявлено
Дыхание	2 отсасывание инфекции нижних дыхательных путей	4 грубые хрипы в нижних отделах легких	6 приглушенны е хрипы в нижних отделах легких	8 мокрота верхних дыхательных путей прочие состояния	10 патологии нет
Частота дыхания (для глотания)	1 нет независимого контроля	3 некоторый контроль/ некоординирован ный	5 способен контролировать дыхание для глотания		
Дисфазия	1 невозможно оценить	2 нет функциональн ых звуков речи/отдельн ые слова	3 выражает себя ограниченным числом коротких фраз/слов	4 некоторые трудности в подборе слов или выражении мыслей	5 патологии не выявлено
Диспраксия	1 невозможно оценить	2 неточная/части чная или неуместная реакция	3 речь грубая/неиспра вная в точности или скорости по команде	4 речь правильная после тренировок и незначительны е ошибки	5 патологии не выявлено
Дизартрия	1 невозможно оценить	2 речь неразборчива	3 речь разборчива, но очевидно несовершенная	4 медленная или иногда нерешительная или нечленораздель ная речь	5 патологии не выявлено
Слюнотечение	1 обильное слюнотече ние	2 некоторое количество слюны стабильно	3 слюнотечение иногда	4 пенистое/ сплевыван ие	5 патологии не выявлено
Смыкание губ	1 нет смыкания невозможно оценить	2 неполн ое смыкан ие	3 односторон няя слабость плохое поддержание	4 умеренн ое нарушен ие единичн ое подтекание	5 патологии не выявлено

Движение языка	2 нет движения	4 минимальные движения	6 неполные движения	8 легкие нарушения в радиусе движений	10 полный диапазон движений
Сила языка	2 выраженная слабость	5 односторонняя слабость	8 минимальная слабость		5 патологии не выявлено
Координация языка	2 движения отсутствуют оценить невозможно	5 грубые нарушения координации	8 легкие нарушения координации		10 патологии не выявлено
Оральная подготовка	2 невозможно исследовать	4 Пищевой комок не формируется / нет попыток	6 Минимальное жевание/ проталкивание пищи вперед языком / ограничение силой тяжести / компенсаторное расширение головы	8 губы или язык препятствуют эвакуации препарата или пищи	10 патологии не выявлено
Рвотный рефлекс	1 нет рвотного рефлекса	2 отсутствует с одной стороны	3 снижен с одной стороны	4 снижен с двух сторон	5 гиперрефлекторной патологии не выявлено
Мягкое нёбо	2 нет увеличения или подъема	4 минимальные движения носовая регургитация/ утечка воздуха	6 односторонняя слабость	8 легкая асимметрия движения	10 патологии не выявлено
Клиренс пищевого комка или препаратов	2 нет клиренса	5 некоторый клиренс/остаток	8 выраженный клиренс/минимальный остаток	10 комок полностью выводится из ротовой полости	
Продвижение пищи ртом	2 движений не наблюдается	4 задержка > 10 секунд	6 задержка > 5 секунд	8 задержка > 1 секунд	10 патологии не выявлено
Кашлевой рефлекс	1 необнаружен/ невозможно оценить		3 слабый рефлекторный кашель		5 патологии не выявлено
Произвольный кашель	2 нет попыток/ невозможно оценить	5 неадекватные попытки	8 медлительные попытки	10 патологии не выявлено	
Голос	2 афония невозможно оценить	4 влажный/ похожий на бульканье	6 хриплый	8 легкая недостаточность небольшая хрипота	10 патологии не выявлено
Трахея	1 Трахея /с интубационной трубкой		5 Трахея /фенестрирована		10 отсутствует

Фарингеальная фаза	2 глотания нет оценить невозможно	5 застаивание/бульканье неполный подъем гортани	8 подъем гортани немного ограничен медленное начало неполное очищение	10 немедленный подъем гортани очистка содержимого	
Фарингеальный ответ	1 не справляется / бульканье		5 кашель перед/во время/после глотка		10 патологии не выявлено
Рекомендации по питанию	не назначать ничего перорально риск слишком высок	витаминизированная диета	корректированная щадящая диета	щадящая диета	нормальное
Рекомендации по приему жидкостей	не назначать ничего перорально	вязкое вещество (масло)	вязкое вещество (мед)	вязкое вещество (нектар)	нормальное
Целостность глотания дисфагия аспирация	определенная дисфагия аспирация	вероятная дисфагия аспирация	возможная дисфагия аспирация	Маловероятная дисфагия аспирация	

Всего = \_\_\_\_\_

