

**ԲԵՐԱՆԻ ԽՈՌՈՉԻ, ԸՄՊԱՆԻ, ԿԵՐԱԿՐԱՓՈՂԻ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ  
ԿԼՄԱՆ ԱԿՏԻ ՖԻԶԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑՈՒՄ**

**DOI: 10.24234/journalforarmenianstudies.v1i68.166**

**ԱՄՓՈՓՈՒՄ**

Հոդվածի նպատակն է ապահովել առողջապահական համակարգում աշխատող լոգոպեդների մասնագիտական տեսագործական գիտելիքների զարգացումը՝ ուղղված կլման ակտի խանգարումներ ունեցող անձանց վերականգնողական աջակցությանը և դրանցով պայմանավորված ռիսկերի նվազեցմանը: Պետք է նշել, որ այսօր կլման ակտի տարբեր խանգարումների լիակատար բուժումը բժիշկների կողմից համարվում է առաջնային նպատակ, քանի որ վերջինիս ամբողջական հաղթահարումն, անշուշտ, ապահովում է մարդու կյանքի որակի բարելավումը: Ակնհայտ է, որ լոգոպեդների մասնակցությունը վերականգնման գործընթացում բարձրացնում է ոչ միայն անձի ֆունկցիոնալությունը, այլև նպաստում է բուժառուի սոցիալ-հոգեբանական վիճակի բարելավմանը:

Լոգոպեդները պետք է հստակ պատկերացում ունենան կլման գործընթացի նորմայի և պաթոլոգիայի մասին՝ ապահովելով վերականգնողական ճիշտ ընթացք, որն ընդգրկում է բոլոր օրգան-համակարգերի փոխհամաձայնեցված աշխատանքը՝ սկսած բերանի խոռոչից՝ շարունակվելով մինչև ստամոքս:

Սույն հոդվածում քննել ենք այն փաստը, որ մարդու կենսագործունեությունն անմիջականորեն կախված է սննդանյութերի, ջրի, հանքային աղերի և վիտամինների ընդունումից, որոնք օրգանիզմի համար էներգիայի հիմնական աղբյուր են հանդիսանում: Այս գործընթացը հնարավոր է միայն տարբեր օրգանների համաձայնեցված աշխատանքի շնորհիվ, որը սկսվում է բերանի

խոռոչից և շարունակվում ըմպանում, կերակրափողում, ստամոքսում և այլ օրգան-համակարգերում: Մեր խնդիրն այն է, որ լոգոպեդները կարողանան ճիշտ ախտորոշել կլման խանգարումները և առաջարկել համապատասխան անհատական վերականգնողական աշխատանքի ռազմավարություն: Ի վերջո կլման ակտի դժվարությունների դեպքում լոգոպեդների հիմնական նպատակն է բարելավել անձի կուլ տալու գործընթացն ու արդյունավետությունը՝ դրանով իսկ բարձրացնելով անհատի կյանքի որակը, նվազեցնելով մի շարք բարդությունների ռիսկը (թերսնուցում, ջրազրկում, ասպիրացիոն թոքաբորբ):

***Բանալի բառեր և արտահայտություններ.*** կլման ակտ, կլման բերանային փուլ, կլման ըմպանային փուլ, կլման կերակրափողային փուլ, թքագեղձեր, փափուկ քիմք, կերակրագունդ, մակկոկորդ:

### **ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ**

Վերջին տարիներին իրականացված միջազգային հետազոտությունները համոզիչ կերպով փաստում են, որ լոգոպեդների դերը առողջապահական համակարգում ունի կարևոր նշանակություն, հատկապես այնպիսի առողջական խնդիրների համատեքստում, ինչպիսիք են կլման ակտի խանգարումները (**Շաբոյան Մ., Աջամօղլյան Բ., 2023**):

Կլման խանգարումը, որն առավել հայտնի է «դիսֆագիա» եզրույթով, կարող է առաջանալ տարբեր պատճառներով՝ կենտրոնական կամ ծայրամասային նյարդային համակարգի ախտահարումներից մինչև մկանային խանգարումներ, ուստի դրա վերականգնման գործընթացը պահանջում է միջդիսցիպլինար մոտեցում: Այս հիմնախնդիրը բացասական ազդեցություն է ունենում բուժառուի կյանքի և կենսագործունեության որակի վրա: Ակնհայտ է, որ կլման ակտի խանգարման հաղթահարման գործընթացում լոգոպեդների մասնագիտական դերը դառնում է առանցքային (**Smith R., Bryant L., Hemsley B., 2022, Minchell E., Rumbach A., Finch E., 2022**):

Պետք է նշել, որ այսօր բժիշկների կողմից կլման ակտի խանգարված յուրաքանչյուր գործառույթի լիակատար բուժումը համարվում է առաջնային

նպատակ, քանի որ այն անդրադառնում է բուժառուի գործառնությանը կարողությունների վրա և որի ամբողջական հաղթահարումը, անշուշտ, ապահովում է մարդու կյանքի որակի բարելավումը: Ակներև է, որ լոգոպեդների մասնակցությունը վերականգնման գործընթացում բարձրացնում է ոչ միայն անձի ֆունկցիոնալությունը, այլև դրականորեն է ազդում բուժառուի սոցիալ-հոգեբանական վիճակի բարելավմանը (**Minchell E., Rumbach A., Finch E., 2022, Green R., Miller A., Harris B., 2021**):

Լոգոպեդները պետք է հստակ պատկերացում ունենան կլման գործընթացի նորմայի և պաթոլոգիայի մասին՝ ապահովելով վերականգնողական ճիշտ ընթացք, որն ընդգրկում է բոլոր օրգան-համակարգերի փոխհամաձայնեցված աշխատանքը՝ սկսած բերանից՝ շարունակվելով մինչև ստամոքս (**Kramer R., Richards K., 2020**): Այս գիտելիքները հատկապես կարևոր են, որպեսզի լոգոպեդները կարողանան ճիշտ ախտորոշել կլման խանգարումները և առաջարկել համապատասխան անհատական վերականգնողական աշխատանքի ռազմավարություններ (<http://armedin.am/wp-content/uploads/2019/02/Քիթ-կոկորդ-ականջաբանություն.pdf>):

### ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

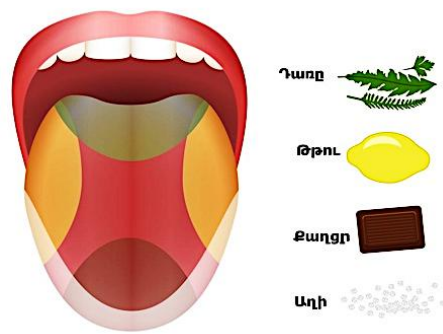
Սույն հոդվածում ուսումնասիրությունը կատարելիս կիրառել ենք համալիր քննության, վերլուծության և համադրման մեթոդները:

### ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ

Մարդու օրգանիզմում մարսողական համակարգը սկսվում է բերանի խոռոչից, որտեղ կատարվում է սննդի սկզբնական մշակումը՝ մանրացումը, թքի միջոցով թրջումն ու շաղախումը, սննդագնդի ձևավորումը: Բերանի խոռոչը մեկ օրգան չէ, այն մի շարք օրգանների և հյուսվածքների համալիր է, որը կատարում է որոշակի գործառնություններ: Բերանի խոռոչը մարսողական համակարգի սկզբնական հատվածն է, որը սահմանափակվում է առջևից՝ շուրթերով, կողքերից՝ այտերով, վերևից՝ կարծր և փափուկ քիմքով, հետևից՝ բկանցքով, իսկ ստորին սահմանը բերանի խոռոչի հատակն է: Բերանի խոռոչն իր մեջ ներառում

է՝ վերին շուրթ, վերին լինդ, վերին ծնոտի ատամներ, կարծր քիմք, փափուկ քիմքի լեզվակ, նշիկներ, լեզու, ստորին ծնոտի ատամներ, ստորին լինդ, ստորին շուրթ, այտ: Դրանցից լեզուն, շուրթերը, ստորին ծնոտը և փափուկ քիմքը շարժուն են, իսկ մնացածը՝ անշարժ: Բերանի խոռոչը սկսվում է բերանի բացվածքով և ավարտվում բկանցքով, որի միջոցով բերանի խոռոչը կապվում է ըմպանի հետ: Բերանի բացվածքը ձևավորվում է շուրթերով, որոնք հիմնականում կազմված են մաշկով պատված բերանի շրջանաձև մկաններից: Կարծր քիմքը լորձաթաղանթով պատված ոսկրային կառույց է, որը բերանի խոռոչն անջատում է քթի խոռոչից: Փափուկ քիմքը կազմված է լորձաթաղանթով ծածկված մկաններից: Կլման ժամանակ այս մկանները բարձրացնում են փափուկ քիմքը և կանխում կերակրագնդի մուտքը դեպի քըռմպան: Համի (ճաշակելիքի) ընկալիչները գտնվում են բերանի խոռոչի պատերին, ըմպանի և փափուկ քիմքի վրա: Այդ ընկալիչները հատկապես շատ են լեզվի վրա գտնվող հատուկ գոյացություններում՝ պտկիկներում (Горячев А., Амосова Н., Зуева Л., Кирьянова Н., 2017, Орлова О., Уклонская Д., Покровская Ю., Полякова Т., Бердникович Е., Минаева О.Д., Ларина О., Рудометова Ю., Мосьпан Т., Косова Е.В., Уклонская А., 2020, Даймон Т, 2023, (<http://armedin.am/wp-content/uploads/2019/02/Քիթ-կոկորդականջաբանություն.pdf>):

Այս փոխազդեցության մեջ անհրաժեշտ է նշել, որ լեզուն մարդու մարմնի կենսական օրգաններից մեկն է, որը մասնակցում է ինչպես խոսելու, այնպես էլ ծամելու, կլման գործողություններին: Լեզուն լորձաթաղանթով պատված մկանային օրգան է: Նրա լորձաթաղանթի մակերեսին կան բազմաթիվ պտկիկներ, ինչպես նաև հատուկ համային կոճղեզներ, որոնց շնորհիվ լեզուն մասնակցում է սննդի համային հատկությունների վերլուծությանը (նկ.1):



**Նկար 1.** Լեզվի համային գոտիները:

Այստեղ է կատարվում նաև սննդի համային որակների վերլուծությունը և ուտելու համար ոչ պիտանի բաղադրիչների հեռացումը: Համային ընկալիչները, որոնք մասնակցում են քաղցր, թթու, դառը և աղի համերի ձևավորմանը, տեղակայված են լեզվի պտկիկների համային կոճղեզներում և որոշ չափով ցրված են բերանի խոռոչի լորձաթաղանթում: Լեզվի ծայրն ընկալում է քաղցր համը, հիմքը՝ դառը կամ կծուն, կողմնային մասերը՝ թթուն, իսկ կողքերի ծայրային մասերը՝ աղի համը: Խառը համային զգայությունն առաջանում է, երբ միաժամանակ գրգռվում են բոլոր ընկալիչները: Նյարդային ազդակը հասնում է համի կենտրոն (կենտրոնական հետին գալարի ստորին մաս), որտեղ վերլուծվում և զանազանվում է սննդի համը՝ քաղցր, դառը, թթու և աղի: Բացի համային ընկալիչներից, բերանի խոռոչի լորձաթաղանթում ցրված են նաև շոշափական, ջերմային և ցավային ընկալիչները: Բերանի խոռոչի զանազան ընկալիչների գրգռումը մեծ նշանակություն ունի կլման ակտի գործունեության համար, քանի որ այն ակտիվացնում է թքագեղձերը: Բերանի խոռոչում բացվում են թքագեղձերի ծորանները: **Տարբերում են թքագեղձերի երկու խումբ՝ խոշոր թքագեղձեր՝ հարականջային, ենթալեզվային և ենթաձոնոտային, և մանր թքագեղձեր, որոնք տեղակայված են քիմքի, այտերի, լեզվի, շուրթերի լորձաթաղանթում:** Համային ընկալիչները գրգռվում են միայն հեղուկ նյութերից: Չոր սնունդն անհամ է թվում: Սննդի համի զգացողությունը կախված է նաև սննդի ջերմաստիճանից և հոսից (Даймон Т., 2023, (<http://armedin.am/wp-content/uploads/2019/02/Քիթ-կոկորդ-ականջաբանություն.pdf>):

Սննդի համի որոշմանը մասնակցում են ճաշակելիքի, շոշափելիքի և հոտի զգայարանները (ահա թե ինչու հարբուխի ժամանակ սնունդը թվում է անհամ): Ճաշակելիքի զգացողությունն օգնում է խուսափել վատորակ սնունդ ընդունելուց: Համի զգայության օգնությամբ կարելի է որոշել սննդի որակը:

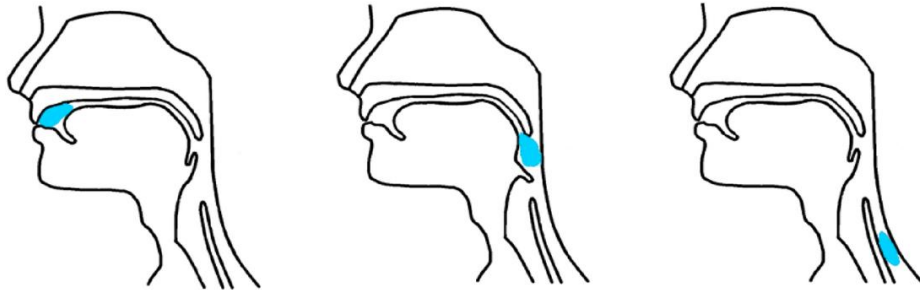
Անհրաժեշտ է նշել, որ մարդու թուքը մածուցիկ, պղտորավուն հեղուկ է: Օրվա ընթացքում արտազատվում է 0.5-2 լիտր թուք: Խառը թուքը պարունակում է 99.5% ջուր և 0.5% չոր մնացորդ, որը կազմված է օրգանական և անօրգանական նյութերից: Թքի մածուցիկությունը հեշտացնում է ծամելու և կլման գործընթացը: Թուքն ունի նաև այլ գործառույթներ: Լուծելով սննդանյութերը՝ թուքը հնարավորություն է տալիս ընկալելու համային զգացողությունները:

Կարևոր է նաև թքի միջոցով բերանի խոռոչի խոնավացումը, որն անհրաժեշտ է խոսքային գործառույթ իրականացնելու համար: Սնունդ ընդունելն ուժգնացնում է թքարտադրությունը: Այն սկսվում է սնունդ ընդունելուց մի քանի վայրկյան հետո և կատարվում է բարդ ռեֆլեքսային մեխանիզմով, որն ընդգրկում է ինչպես ոչ պայմանական, այնպես էլ պայմանական ռեֆլեքսներ: Ոչ պայմանական ռեֆլեքսները սկիզբ են առնում բերանի խոռոչի՝ համի, շոշափելիքի, ջերմային ընկալիչներից, որոնցից եռվորյակ (V), դիմային (VII), լեզվաըմպանային (IX) և թափառող (X) նյարդերի զգացող ճյուղերով գրգիռները հասնում են երկարավուն ուղեղի թքազատության գլխավոր կենտրոնին: Դա թքագեղձերի նյարդավորման պարասիմպատիկ կենտրոնն է (<https://sportedu.am/wpcontent/uploads/2022/11/L.Մանուկյան,Ն.Մկրտչյան,L.Խաչատրյան-Ծայրամասային-նյարդային-համակարգ.pdf>):

Ինչպես արդեն նշվել է, թքարտադրությունը խթանվում է նաև պայմանական ռեֆլեքսային ճանապարհով՝ սննդի տեսքով, հոտով, ինչպես նաև ընդունելու պայմանների հետ կապված գրգռիչների ազդեցությամբ: Այս ռեֆլեքսները, ինչպես բոլոր պայմանականները, իրականացվում են գլխուղեղի կեղևի պարտադիր մասնակցությամբ: Ռեֆլեքսային ազդեցությունները կարող են ոչ միայն դրդել, այլև արգելակել թքարտադրությունը՝ ընդհուպ մինչև նրա դադարը:

**Ծամելը** բարդ ֆիզիոլոգիական գործընթաց է, որի արդյունքում սննդանյութերը մանրացվում, թքով շաղախվում են և ձևավորում սննդագունդը: Դրան մասնակցում են վերին և ստորին ծնոտները՝ ատամներով, ծամիչ և միմիկայի մկանները, լեզվի մկանները, փափուկ քիմքը: Ծամելն ունի ռեֆլեքսային բնույթ: Սնունդը, գրգռելով բերանի խոռոչի ընկալիչները, ապահովում է զգացող նյարդաթելերով ազդակների հաղորդումը երկարավուն ուղեղում տեղակայված ծամիչ կենտրոնին, այնտեղից էլ՝ տեսաթումբ և մեծ կիսագնդերի կեղև: Ծամիչ կենտրոնից գրգիռները էֆերենտ նյարդաթելերով փոխանցվում են ծամիչ մկաններին: Վերջիններիս կամային կծկումներն իրականանում են մեծ կիսագնդերի կեղևի մասնակցությամբ: Ծամելու ընթացքում տարբերում են հետևյալ փուլերը՝ հանգստի, բերանի խոռոչ սննդի ներմուծման, կողմնորոշման, հիմնական, սննդագնդի ձևավորման և կլման: Փուլերից յուրաքանչյուրը և ծամելու ողջ ընթացքը ունեն տարբեր տևողություն և բնույթ՝ պայմանավորված ծամվող սննդի հատկություններով, քանակով, որին էլ հաջորդում է **կլումը**: Կլման ակտը վարքագծային ամենաբարդ գործողություններից մեկն է: Նյարդային համակարգի տարբեր բաժիններում առկա բազմաթիվ տարրեր ներգրավելով իր գործընթացում՝ ներառում է նաև շնչառության և խոսքի ապահովման մեջ մասնակցող որոշ բաժիններ ևս: **Կլման ակտը** ուղեղի կողմից նուրբ և ճշգրիտ համակարգված կամայական և ոչ կամայական (ռեֆլեքսային) շարժումների հաջորդականություն է, որն ապահովում է բերանի խոռոչի պարունակության տեղափոխումը դեպի ստամոքս՝ ըմպանի և կերակրափողի միջով: Կլման ռեֆլեքսն առաջանում է այն դեպքում, երբ սննդագունդը քսվում է քիմքին, լեզվի հիմքին կամ ըմպանի հետին պատին: Կլման կենտրոնը երկարավուն ուղեղում է: Այս կենտրոնի դրդումը էֆերենտ նյարդերի միջոցով առաջացնում է լեզվի, այտերի, ըմպանի և կերակրափողի մկանների համաձայնեցված, խիստ հաջորդական գործունեություն (նկ.2) (**Даймон Т., 2023, <http://armedin.am/wp-content/uploads/2019/02/Քիթ-կոկորդ-ականջաբանություն.pdf>**):

Այսպիսով, չնայած սնունդը բերանի խոռոչում մնում է ընդամենը 15-18 վրկ., սակայն այն նախապատրաստում է հաջորդ բաժինների գործունեությունն ու ապահովում սննդի հաջորդական մշակման հետագա փուլերը:



**Նկար 2.** Կլման փուլերը՝ Ըմպանային (բ) Կերակրափողային (գ) բերանային (ա)

**Ըմպանը** կլման ակտ իրականացնելու երկրորդ բաժինն է, որով սնունդը բերանի խոռոչից անցնում է կերակրափող, իսկ օդը՝ քթի խոռոչից կոկորդ: Ըմպանը տեղակայված է ողնաշարից առաջ՝ քթի և բերանի խոռոչների ու կոկորդի հետևում: Դրան համապատասխան՝ նրանում տարբերում են երեք հատված՝ քթային, բերանային և կոկորդային: Քթմպանը ֆունկցիոնալ տեսակետից զուտ շնչառական բաժին է, բերանային մասը խառն է, քանի որ այստեղ խաչվում են կլման և շնչառական ուղիները: Նշված երկու հատվածները կլման ժամանակ միմյանցից անջատվում են փափուկ քիմքը բարձրանալու շնորհիվ: Ըմպանի ստորին՝ կոկորդային մասի առաջային և հետին պատերը կլման ակտից դուրս հպված են և միմյանցից հեռանում են միայն կերակուրն անցնելիս:

**Կերակրափողը** գլանաձև, նեղ և երկար խողովակ է, որն անցնելով կրծքավանդակով՝ ստոծանու կերակրափողային անցքի միջով մտնում է որովայնի խոռոչ և բացվում ստամոքսում: Կերակրափողի լորձաթաղանթը պարունակում է լորձային գեղձեր, որոնք իրենց արտադրուկով հեշտացնում են կերակրագնդի սահումը կլման ժամանակ (**Даймон Т., 2023, <http://armedin.am/wp-content/uploads/2019/02/Քիթ-կոկորդ-ականջաբանություն.pdf>**):

1. Կլման ակտի դժվարությունների դեպքում լոգոպեդների առաջնային նպատակն է բարելավել տվյալ անձի կուլ տալու գործընթացն ու արդյունավետությունը՝ դրանով իսկ բարձրացնելով անհատի կյանքի ընդհանուր որակը, նվազեցնելով մի շարք բարդությունների ռիսկը՝ թերսնուցում, ջրագրկում, ասպիրացիոն թոքաբորբ:

2. Լոգոպեդի վերջնական նպատակն է օգնել անձին ապահովել ուտելու և խմելու անվտանգ և հաճելի գործողությունները, պահպանել համապատասխան սնուցում և խոնավացում և նվազագույնի հասցնել կլման հետ կապված բարդությունների ռիսկը:

### ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. **Շաբոյան Մ., Աջամոլյան Ք. (2023)**, Լոգոպեդի դերը «Գլխուղեղի սուր իշեմիկ կաթվածի բուժման» պետական ծրագրի շրջանակներում: Internauka, innovations and tendencies of state-of-art science, Proceedings of XXXVII International Multidisciplinary Conference.
2. **Горячев А., Амосова Н., Зуева Л., Кирьянова Н. (2017)**, Методы диагностики нарушений глотания и логопедическая работа на ранних этапах реабилитации нейрохирургических больных: Клинические рекомендации, Москва, Изд. В Секачев.
3. **Даймон Т. (2023)**. Анатомия голоса. Иллюстрированное руководство для певцов, преподавателей по вокалу и логопедов; МЕДПРОФ.
4. **Орлова О., Уклонская Д., Покровская Ю., Полякова Т., Бердникович Е., Минаева О., Ларина О., Рудометова Ю., Мосьпан Т., Косова Е., Уклонская А. (2020)**, Дисфагия у детей и взрослых. Логопедические технологии: Коллективная монография /, Москва, Логомаг.
5. **Green R., Miller A. & Harris B. (2021)**. “Psychological aspects of dysphagia: Challenges and treatment strategies”. “Psychology and Health”, 26 (1), 57-67.

6. **Kramer R. & Richards K. (2020).** “Dysphagia management in aging populations: A comprehensive guide”. “Journal of Clinical Geriatrics” 29 (1), 88 -99.
7. **Minchell E., Rumbach A. & Finch E. (Pages: 800 - 812. Published online: 24 Nov 2022),** “Speech-language pathologists’ perspectives of dysphagia following reperfusion therapies: An Australian mixed-methods study”. International Journal of Speech Therapy.
8. **Smith R., Bryant L., Hemsley B. (2022),** Dysphagia and Quality of Life, Participation, and Inclusion Experiences and Outcomes for Adults and Children With Dysphagia: Perspectives of the ASHA special interest groups 7 (1), 181-196. Perspectives of the ASHA special interest groups.
9. <http://armedin.am/wp-content/uploads/2019/02/Քիթ-Կոկորդ-ականջաբանություն.pdf>
10. <https://sportedu.am/wpcontent/uploads/2022/11/L. Մանուկյան,Ն. Մկրտչյան, Լ. Խաչատրյան-Ծայրամասային-նյարդային-համակարգ.pdf>

## REFERENCES

1. **Shaboyan M., Ajamoghlyan K. (2023),** Logopedi dery' «Glxowgheghi sowr ishemik kat'vac'i bowjhman» petakan c'ragri shrjanaknerowm /The role of a speech therapist within the framework of the state program “treatment of acute ischemic stroke of the brain”/. Internauka, innovations and tendencies of state-of-art science, Proceedings of XXXVII International Multidisciplinary Conference.
2. **Goryachev A., Amosova N., Zueva L., Kiryanova N. (2017),** Metody diagnostiki narusheniy glotaniya i logopedicheskaya rabota na rannikh etapakh reabilitatsii neyrokhirurgicheskikh bol'nykh /Methods of diagnosing swallowing disorders and speech therapy work in the early stages of neuro-surgical patient rehabilitation/: Clinical recommendations, Moscow, V. Sekachev Publishing.

3. **Daimon T. (2023).** Anatomiya golosa. Illyustrirovannoye rukovodstvo dlya pevtsov, преподавателей по вокалу и логопедов /Anatomy of the Voice. An Illustrated Guide for Singers, Vocal Instructors, and Speech Therapists/; MEDPROF.
4. **Orlova O., Uklonskaya D., Pokrovskaya Yu., Polyakova T., Berdnikov E., Minaeva O., Larina O., Rudometova Yu., Mospan T., Kosova E., Uklonskaya A. (2020),** Disfagiya u detey i vzroslykh. Logopedicheskiye tekhnologii /Dysphagia in Children and Adults. Speech Therapy Technologies/: Collective Monograph, Moscow, Logomag.
5. **Green R., Miller A., & Harris B. (2021).** “Psychological aspects of dysphagia: Challenges and treatment strategies”. “Psychology and Health”, 26 (1), 57-67.
6. **Kramer R. & Richards K. (2020).** “Dysphagia management in aging populations: A comprehensive guide”. “Journal of Clinical Geriatrics” 29 (1), 88 -99.
7. **Minchell E., Rumbach A & Finch E. (Pages: 800 - 812. Published online: 24 Nov 2022),** “Speech-language pathologists’ perspectives of dysphagia following reperfusion therapies: An Australian mixed-methods study”. International Journal of Speech Therapy.
8. **Smith R., Bryant L., Hemsley B. (2022),** Dysphagia and Quality of Life, Participation, and Inclusion Experiences and Outcomes for Adults and Children With Dysphagia: Perspectives of the ASHA special interest groups 7 (1), 181-196. Perspectives of the ASHA special interest groups.
9. <http://armedin.am/wp-content/uploads/2019/02/Քիթ-Կոկոսի-սկանչարանություն.pdf>
10. <https://sportedu.am/wpcontent/uploads/2022/11/Լ.Մանուկյան,Ն.Մկրտչյան,Լ.Խաչատրյան-Ծայրամասային-նյարդային-համակարգ.pdf>

Мери Шабоян

**Участие полости рта, глотки и пищевода в физиологическом  
процессе акта глотания**

## Заключение

**Ключевые слова и выражения:** акт глотания, оральная фаза глотания, фаза глотания в глотке, пищеводная фаза глотания, слюнные железы, мягкое небо, пищевой комок, гортань.

Цель данной статьи - обеспечить развитие профессиональных теоретико-практических знаний логопедов, работающих в системе здравоохранения, направленных на восстановительную помощь людям с расстройствами акта глотания и снижение связанных с ними рисков. Следует отметить, что на сегодняшний день полное лечение различных расстройств акта глотания считается первоочередной задачей врачей, поскольку его полное преодоление несомненно способствует улучшению качества жизни человека. Очевидно, что участие логопедов в процессе восстановления не только повышает функциональность пациента, но и способствует улучшению его социально-психологического состояния. Логопеды должны иметь чёткое представление о норме и патологии процесса глотания, обеспечивая правильное восстановительное лечение, которое включает согласованную работу всех органов и систем, начиная от полости рта и продолжая до желудка.

В данной статье рассматривается тот факт, что жизнедеятельность человека напрямую зависит от потребления питательных веществ, воды, минеральных солей и витаминов, которые являются основными источниками энергии для организма. Этот процесс возможен только благодаря согласованной работе различных органов, начиная с полости рта и продолжая глотанием, пищеводом, желудком и другими органами и системами.

Наша задача - помочь логопедам правильно диагностировать расстройства глотания и предложить соответствующую индивидуальную стратегию восстановительной работы. В конечном итоге при трудностях с актом глотания основная цель логопедов заключается в улучшении процесса и эффективности глотания, что, в свою очередь, способствует повышению качества жизни

пациента и снижению рисков ряда осложнений (недоедание, обезвоживание, аспирационная пневмония).

Meri Shaboyan

## Participation of the Oral Cavity, Pharynx and Esophagus in the Physiological Process of Swallowing

### Conclusion

**Key words and expressions:** *swallowing act, oral phase of swallowing, pharyngeal phase of swallowing, esophageal phase of swallowing, salivary glands, soft palate, food bolus, larynx.*

The aim of this article is to enhance the theoretical and practical knowledge of speech therapists working in the healthcare system, with a focus on rehabilitative assistance for individuals with swallowing disorders and the reduction of associated risks. It should be noted that, to this day, the complete treatment of various swallowing disorders remains primarily the responsibility of physicians, as overcoming these disorders significantly improves the patient's quality of life. However, the involvement of speech therapists in the rehabilitation process not only enhances the patient's functional abilities but also contributes to their social and psychological well-being.

To provide effective rehabilitative treatment, speech therapists must have a clear understanding of both normal and pathological swallowing processes. Swallowing is a complex function requiring the coordinated effort of multiple organs and systems, from the oral cavity to the stomach. This article highlights the essential role of nutrition in sustaining human life, emphasizing that the consumption of nutrients, water, minerals, and vitamins is crucial for energy production. This process is only possible due to the synchronized function of various organs, including the oral cavity, esophagus, stomach, and other related systems.

Our goal is to assist speech therapists in accurately diagnosing swallowing disorders and developing individualized rehabilitation strategies. Ultimately, when

swallowing difficulties arise, the primary objective of speech therapists is to improve the safety and efficiency of swallowing, thereby enhancing the patient's quality of life and reducing the risks of complications such as malnutrition, dehydration, and aspiration pneumonia.

**Մերի Շաբոյան** - Մանկավարժական գիտությունների թեկնածու, Խաչատուր Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ լոգոպեդիայի և վերականգնողական թերապիայի ամբիոնի դասախոս, ԵՊԲՀ «Հերացի» թիվ 1 ՀՀ Նյարդավիրաբուժության և կաթվածի կենտրոնի, «Հերացի» թիվ 1 համալսարանական պոլիկլինիկայի լոգոպեդ: Գիտական հետաքրքրությունների շրջանակը՝ բժշկական լոգոպեդիա, կլինիկական հոգեբանություն, հոգեբանություն, նյարդաբանություն, հոգեբուժություն: Հեղինակ է երկու տասնյակից ավելի հոդվածների: [shaboyanmery56@aspu.am](mailto:shaboyanmery56@aspu.am), [shaboyanmary@gmail.com](mailto:shaboyanmary@gmail.com)

**Мери Шабоян** - Кандидат педагогических наук, преподаватель кафедры логопедии и восстановительной терапии Армянского государственного педагогического университета имени Хачатура Абовяна; логопед нейрохирургического отделения инсультного центра университетской поликлиники «Гераци» №1 Ереванского государственного медицинского университета имени Мх. Гераци. Научные интересы: медицинская логопедия, клиническая психология, психология, неврология, психиатрия. Автор более двух десятков статей. [shaboyanmery56@aspu.am](mailto:shaboyanmery56@aspu.am), [shaboyanmary@gmail.com](mailto:shaboyanmary@gmail.com)

**Meri Shaboyan** - PhD in Pedagogical Sciences, Lecturer at the Chair of Speech Therapy and Rehabilitation Therapy, Armenian State Pedagogical University named after Khachatur Abovian; Speech Therapist at YSU 'Heratsi' No. 1 University Polyclinic; Speech Therapist at the Neurosurgical Department of the Stroke Center. Scientific interests: Medical Speech–Language Pathology, Clinical Psychology, Psychology, Neurology, Psychiatry. Author of more than two dozen articles. [shaboyanmery56@aspu.am](mailto:shaboyanmery56@aspu.am), [shaboyanmary@gmail.com](mailto:shaboyanmary@gmail.com)

*Խմբագրություն է ուղարկվել 10.02. 2025թ.*

*Հանձնարարվել է գրախոսության 19.02.2025թ.*

*Հրապարակման է ներկայացվել 20.06.2025թ.*

*«Հայագիտական հանդես» ամսագրի խմբագրությունը չեզոքություն է դրսևորում  
հոդվածներում արտահայտած կարծիքների ու տեսակետների նկատմամբ:*