

Памятка для родителей

- Каждый ребёнок развивается индивидуально.
- У детей с перинатальной патологией темп может быть медленнее – это нормально.
- Питание – важная часть реабилитации.
- Не стесняйтесь обращаться за помощью: врач, консультант по ГВ, логопед-дефектолог, специалисты раннего вмешательства.
- Ваше спокойствие, уверенность и любовь – лучшая поддержка малыша.

Сенсорные особенности и кормление детей с перинатальной патологией

Дети с перинатальным поражением ЦНС часто имеют **сенсорные (чувствительные) особенности**, которые напрямую влияют на их способность есть, пробовать новую еду и участвовать в процессе кормления.

Что такое сенсорные особенности?

Это повышенная или сниженная чувствительность к:

- прикосновениям вокруг рта;
- запахам и вкусам;
- температуре пищи;
- консистенции (жидкая / густая / кусочки);
- звукам и визуальным раздражителям во время кормления.

Как сенсорная система влияет на кормление?

- Ребёнок может **отказываться от груди или бутылочки** из-за слишком интенсивных ощущений.
- Может **закрываться, выгибаться, плакать** при поднесении ложки.
- Могут возникать **трудности с введением прикорма** – ограниченная «пищевая палитра».
- Может формироваться **повышенный рвотный рефлекс**.
- Может быть **слабая оральная чувствительность** → трудности с кусочками и жеванием.
- Возникают риски **избирательного питания** в возрасте 1–3 лет.

Признаки сенсорных сложностей

- ребёнок сильно реагирует на прикосновение к щекам и губам;
- часто отталкивает ложку или грудь;
- предпочитает только одну консистенцию (только жидкую/только пюре);
- рвотный рефлекс возникает при попытке ввести новую пищу;
- беспокойство, плач, выгибание при кормлении;
- длительный отказ от прикорма;
- чрезмерная чувствительность к запахам.

Что помогает?

1. Сенсорная подготовка перед кормлением

- лёгкий массаж щёк, губ и носогубного треугольника;
- поглаживание по направлению сверху вниз для снижения гиперчувствительности;
- мягкие прикосновения к языку через соску или ложечку.

2. Контакт «кожа к коже»

Снижает стресс, регулирует дыхание, улучшает сосательные рефлексы.

3. Спокойная сенсорная среда

- минимум шума и яркого света;
- никаких резких запахов;
- стабильная поза и поддержка тела.

4. Пошаговое введение новых консистенций

- переходите от жидких к густым плавно;
- кусочки вводятся позже и по индивидуальному плану;
- возможно использование гидрогелей, загустителей при дисфагии (по рекомендации специалиста).

5. Игры для развития оральной чувствительности

Рекомендуются логопедом-дефектологом или специалистом по кормлению:

- дуем в трубочку,
- облизываем ложечку,
- пробуем «сенсорные следы» пюре вокруг губ,
- играем с безопасными текстурами (тёплое–холодное).

Когда обязательно обратиться к специалисту по кормлению / логопеду?

- если ребёнок избегает любой твёрдой пищи;
- если прикорм не удаётся ввести в течение 4 недель;
- если есть частые эпизоды захлёбывания;
- если вас тревожит поведение ребёнка во время кормления;
- если питание возможно только во сне;
- если малыш не открывает рот при виде ложки.

Почему это важно для развития?

Сенсорная интеграция лежит в основе:

- успешного жевания и перехода к твёрдой пище;
- формирования артикуляции → будущей РЕЧИ;
- эмоциональной устойчивости;
- навыков саморегуляции;
- предотвращения пищевой избирательности.

Питание и кормление детей с перинатальной патологией

1 часть

(рекомендации для первого года жизни)



ГУ РНПЦ «МАТЬ И ДИТЯ»



Мониторинговое
информационно-методическое отделение
детского здоровья

Почему питание так важно?

Дети с перинатальной патологией могут иметь:

- незрелость нервной системы;
- нарушения мышечного тонуса;
- трудности сосания и глотания;
- повышенную потребность в энергии и белке;
- риск задержек моторного, когнитивного и речевого развития.

Правильно организованное питание – один из ключевых факторов восстановления и развития мозга, моторики, речи, иммунитета.

Особенности кормления детей с перинатальной патологией

Проблемы, которые встречаются чаще:

- слабое или неkoordinированное сосание;
- трудности глотания, быстрая утомляемость;
- повышенный или сниженный мышечный тонус лица;
- частые срыгивания и рефлюкс;
- низкая прибавка веса.

Что помогает:

- регулярная оценка кормления у специалиста центра раннего вмешательства / врача-педиатра / логопеда-дефектолога;
- подбор оптимальной позы;
- медленный темп кормления;
- использование адаптированных смесей при необходимости;
- поддержка лактации.

Подготовка к кормлению: чек-лист

Перед кормлением проверьте:

- ребёнок в спокойном состоянии, не переутомлён;
- тело и голова на одной линии, поза стабильная;
- есть признаки готовности: открывает рот, ищет сосок, смотрит на маму;
- у ребёнка свободен нос, нет затруднённого дыхания;
- под рукой – всё необходимое.

Позиционирование при кормлении

Правильная поза помогает уменьшить риск аспирации и улучшает эффективность сосания.

Рекомендуемые позиции:

- **«Поза колыбель» с поддержкой шеи** – при слабом тонусе.
- **Полусидячее положение (60–80°)** – при ГЭР, частых срыгиваниях.
- **Положение «кенгуру»** – усиливает сосательные рефлексы, стабилизирует дыхание

Принципы безопасного кормления

- Кормите медленно, давая ребёнку возможность делать паузы.
- Следите за дыханием и цветом кожи.
- Избегайте перекорма.
- Не кормите в положении лёжа.
- После кормления – удерживайте вертикально 10–20 минут.
- При использовании бутылочки выбирайте соски с медленным потоком.

Грудное вскармливание

Грудное молоко особенно важно для детей с перинатальной патологией:

- снижает риск инфекций, НЭК, анемии;
- способствует развитию мозга (ДНА, холин, таурин);
- поддерживает микробиоту кишечника;
- повышает эмоциональную стабильность.

При слабом сосании:

- предлагайте грудь в моменты активного бодрствования;
- используйте компрессию груди;
- сцеживайтесь для поддержания лактации;
- докорм, если нужен – после груди.

Смеси и лечебное питание

Используются, если:

- недостаточная прибавка массы;
- выраженная незрелость сосания/глотания;
- выраженные рефлюксные проявления;
- непереносимость белков коровьего молока;
- врач рекомендует высокобелковые или специализированные смеси.

Важно: выбор смеси – всегда индивидуален и определяется врачом.

Признаки, что кормление проходит успешно

- ребёнок остаётся активным;
- сосание ритмичное, слышно глотки;
- нет частого кашля, удушья, синюшности;
- время кормления – 15–30 минут;
- есть стабильная прибавка массы и роста.

Тревожные признаки (обратиться к врачу)

- резкое утомление во время кормления;
- остановки дыхания, посинение;
- кашель и захлёбывание;
- отказ от пищи, вялость;
- отсутствие прибавки веса >2 недель;
- обильные рвоты, «фонтаном», зелёные срыгивания.

Нормы питания на 1-м году жизни

(ориентиры для детей с перинатальной патологией, уточняются врачом)

- **0–1 месяц:** 140–160 мл/кг/сут
- **1–3 месяца:** 140–150 мл/кг/сут
- **3–6 месяцев:** 120–150 мл/кг/сут
- **6–9 месяцев:** 700–900 мл адаптированной молочной смеси + прикорм
- **9–12 месяцев:** 500–700 мл адаптированной молочной смеси + разнообразное питание

Переход к прикорму

Обычно – **в 5–7 месяцев скорректированного возраста**, если ребёнок:

- удерживает голову;
- интересуется едой;
- уменьшилось количество срыгиваний;
- стабилен по массе.

Начинайте с:

- овощных пюре,
- безглютеновых каш, фруктов
- затем мясо → растительные масла.

При нарушениях тонуса важны густые пюре, массаж оральной зоны, рекомендации логопеда.

Как питание связано с развитием

Питание – фундамент для всех сфер развития.

Моторика

Адекватное питание =нужный мышечный тонус, силы для удержания головы, переворотов, ползания.

Речь и коммуникация

- хорошо организованное кормление развивает мышцы артикуляции;
- ребёнок, получающий достаточно энергии, больше бодрствует, улыбается, «гукает».

Когнитивное развитие

- дефицит белка, железа, ДНА → задержка формирования нейронных связей;
- сбалансированное питание улучшает внимание, память, обучение.

Эмоциональная сфера и привязанность

- кормление – важный ритуал общения;
- контакт «кожа к коже» снижает уровень стресса;
- формируется чувство безопасности.