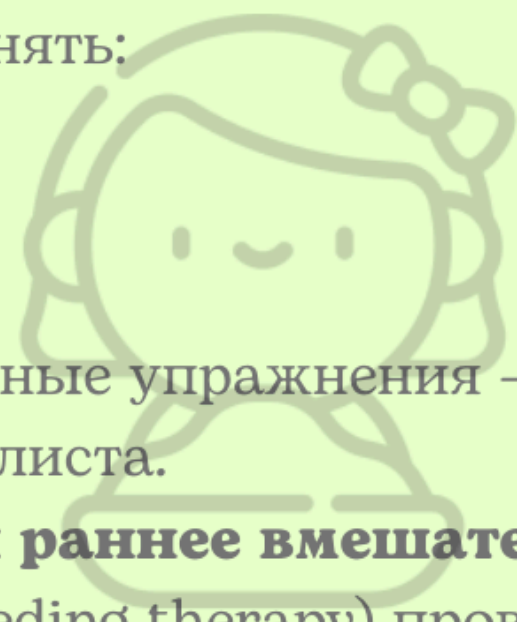


Перед едой можно применять:

- массаж лица,
- вибрацию,
- щёточку,
- логопедические оральные упражнения – по рекомендации специалиста.



Терапия кормления и раннее вмешательство

Терапия кормления (feeding therapy) проводится в центрах раннего вмешательства и включает:

- оценку оральной моторики;
- работу с сенсорной чувствительностью;
- формирование безопасных и разнообразных пищевых навыков;
- обучение родителей стратегиям подачи еды;
- коррекцию поведения за столом;
- постепенное расширение пищевого рациона.

Самое важное: **чем раньше выявлена проблема – тем легче её скорректировать.**

Лучшие результаты достигаются при начале работы **в 1-2 года.**

Красные флаги нарушений питания (1-3 года)

Возраст 1 год

- ребёнок не ест кусочки;
- только пюре или жидкая пища;
- сильный рвотный рефлекс;
- частые поперхивания;
- отказ сидеть за столом.



Возраст 2 года

- ест <10-15 продуктов;
- истерики при предложении новой пищи;
- выбор только одной текстуры;
- потребность в гаджетах, чтобы поесть;
- выраженная тревожность за столом.

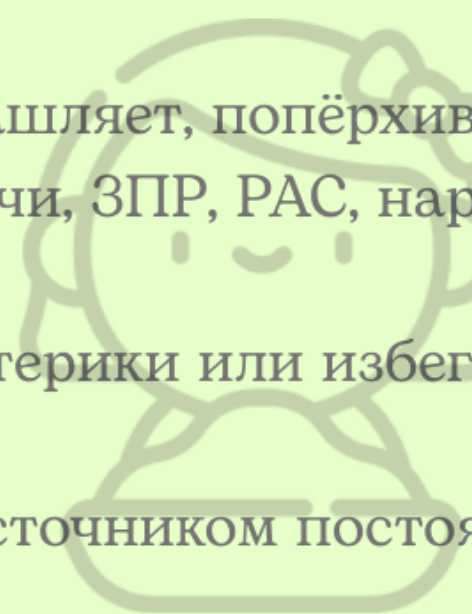
Возраст 3 года

- стойкое избирательное питание;
- отказ от еды в детском саду;
- страх новых блюд;
- избегание семейных приёмов пищи;
- проблемы с набором веса или ожирение при узком рационе.

Если отмечаете 2-3 признака → необходима консультация специалиста.

Когда обязательно обращаться за помощью?

- Ребёнок ест менее **10 разнообразных продуктов.**
- Отказывается пробовать любые новые вкусы/текстуры.
- Часто давится, кашляет, поперхивается.
- Есть задержка речи, ЗПР, РАС, нарушения тонуса.
- Еда вызывает истерики или избегающее поведение.
- Питание стало источником постоянного стресса в семье.




Главная мысль для родителей

Проблемы питания – это **не вина родителей** и не «плохое поведение».

Это часть развития, сенсорной системы и опыта ребёнка.

Раннее выявление → ранняя помощь → лучшие результаты.

Детям можно помочь – и они учатся есть с удовольствием, безопасно и разнообразно.



БУКЛЕТ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Проблемы питания у детей раннего возраста (1-3 года)

Как распознать, понимать и помогать ребёнку



ГУ РНПЦ «МАТЬ И ДИТЯ»



Мониторинговое информационно-методическое отделение детского здоровья

Почему питание после года может быть сложным?

После 12 месяцев питание становится не только физиологическим, но и **поведенческим процессом**. Ребёнок учится:

- жевать и пробовать разные текстуры;
- выбирать продукты;
- регулировать голод и насыщение;
- взаимодействовать с семьёй за столом.

При нарушениях сенсорной чувствительности, задержках развития, тревожности или последствиях перинатальной патологии **процесс питания может становиться трудным и стрессовым для ребёнка и родителей**.

Виды нарушений питания у детей раннего возраста

1. Избирательное питание

Ребёнок ест очень ограниченное число продуктов (от 3 до 10), отказывается от новых блюд и текстур. Часто сопровождается страхом новой еды.

2. Ограниченный приём пищи по форме/виду (selective eating)

Предпочтение только определённых:

- цветов (только белое/бежевое),
- текстур (только хрустящее / только пюре),
- марок продуктов.

3. Чувствительность к текстурам

Проблемы с жеванием, рвотные позывы, отказ от кусочков.

4. Физиологические нарушения

- дисфагия,
- частые поперхивания,
- слабость жевательных мышц,
- последствия ГЭР.

5. Поведенческие проблемы за столом

- отказ садиться за стол;
- истерики, убегания;
- выбрасывание еды;
- зависимость от гаджетов, чтобы поесть.

6. Пищевые нарушения, связанные с развитием

Особенно при:

- ЗПР,
- РАС,
- СДВГ,
- сенсорной дезинтеграции,
- нарушениях речи и моторики.

Как сенсорная чувствительность влияет на питание?

Ребёнок может быть:

Гиперчувствительным (слишком чувствительным)

- не переносит смешанные консистенции;
- избегает липкого, влажного, хрустящего;
- избегает запахов;
- боится пробовать новое.

Гипочувствительным

- ищет сильные вкусы: кислое, острое, хрустящее;
- может класть большие куски в рот;
- не замечает остатков еды на лице.

Эти особенности особенно выражены у детей с РАС и нарушениями сенсорной интеграции.

Особенности питания у детей с РАС

(расстройствами аутистического спектра)

У 70–90% детей с РАС встречаются проблемы питания.

Характерные особенности:

- узкий круг «разрешённых» продуктов;
- высокая зависимость от ритуалов (форма тарелки, последовательность подачи);
- страх новых текстур;
- чувствительность к запахам и температуре;
- отвлекаемость, сложности усидеть за столом;
- эпизоды отказов от пищи на фоне сенсорной перегрузки.

Эти особенности – **не “капризы”, а проявления нейроразвития**, требующие специализированного подхода.

Как питание связано с поведением и адаптивными навыками?

Проблемы питания могут приводить к:

- истерикам, протесту и агрессии;
- избеганию социальных ситуаций, связанных с едой;
- трудностям в детском саду;
- зависимости от «безопасных» продуктов;
- выраженному стрессу у всей семьи.

Но и наоборот:

поведенческие трудности, тревожность и сенсорная перегрузка ухудшают способность ребёнка есть.

Питание – часть **адаптивного поведения**, и его качество влияет на самообслуживание, общение, социализацию.

Как помочь ребёнку? (рекомендации для родителей)

✓ Создавайте предсказуемый режим

Регулярные приёмы пищи → меньше стресса и протестного поведения.

✓ Вводите новые продукты постепенно

Новый продукт → маленькая порция рядом со знакомой едой («food chaining»).

✓ Разрешайте ребёнку исследовать пищу

Трогать, нюхать, облизывать – **норма сенсорного опыта**.

✓ Не заставляйте есть

Принуждение формирует стойкое избегающее поведение.

✓ Обед без гаджетов

Ребёнок должен ощущать тело, вкус, насыщение.

✓ Подавайте еду в виде, который ребёнок переносит

Иногда помощь – в адаптации текстуры, а не в полном отказе от продукта.

✓ Работайте с сенсорными особенностями