

# ЧЕК-ЛИСТ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Организация питания и кормления  
недоношенного ребёнка



ГУ РНПЦ «МАТЬ И ДИТЯ»



Мониторинговое  
информационно-методическое отделение  
детского здоровья

## Что важно знать о питании недоношенного

- **Недоношенные дети растут быстрее**, поэтому их потребности в энергии и белке выше.
- **Грудное молоко – оптимальный выбор.** Оно легче усваивается и снижает риски инфекций, НЭК, анемии.
- **Фортификаторы (обогащители)** могут быть необходимы для покрытия повышенных потребностей.
- Переход на кормления по требованию может занять больше времени, чем у доношенных.

## Подготовка к кормлению

### Проверьте каждый пункт:

- Ребёнок бодрствует, активный, проявляет готовность к кормлению (ищет грудь, открывает рот).
- Температура тела стабильна.
- Удобное положение: голова и тело на одной линии, небольшой наклон вперёд.
- Всё необходимое подготовлено: сцеженное молоко / смесь, стерильная посуда, зонд/бутылочка/грудь

## Грудное вскармливание недоношенного

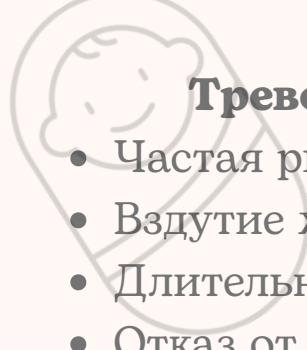
- Приложение к груди – как можно раньше, если состояние ребёнка позволяет.
- Используйте **позы “биологического ношения”, «кенгуру»**, чтобы облегчить захват груди.
- Следите за **эффективностью сосания**: слышно ли глотание, не устает ли ребёнок.
- После кормления – лёгкая вертикализация 10–15 минут.
- Сцеживайтесь при необходимости, если ребёнок ещё не полностью высасывает грудь.

## Смешанное и зондовое кормление

- Объём кормления увеличивается постепенно, под контролем врача.
- При переходе с зонда – придерживайтесь принципа «сначала грудь, затем докорм».
- Следите за **темпом кормления**: ребёнок не должен захлёбываться или засыпать слишком быстро.
- При использовании бутылочки выбирайте **соски с медленным потоком**.

## Признаки, что кормление идёт хорошо

- Ребёнок активен во время кормления.
- Слышны ритмичные глотки.
- Кормление занимает 15–30 минут (дольше – признак усталости/неэффективности).
- Прибавка веса соответствует рекомендациям неонатолога.



## Тревожные признаки (обратиться к врачу)

- Частая рвота или зелёные срыгивания.
- Вздутие живота, беспокойство во время кормления.
- Длительные паузы дыхания, бледность, синюшность.
- Отказ от кормлений, слабость, сонливость.
- Недостаточная прибавка массы.

## Гигиена и безопасность питания

- Тщательная стерилизация бутылочек и сосок.
- Правильное хранение сцеженного молока:
  - в холодильнике 4 °С — до 48 часов,
  - в морозильнике — до 6 месяцев.
- Не подогревать молоко в микроволновке.
- Использовать только рекомендованные смеси для недоношенных.

## Введение фортификаторов и смесей

- Только по назначению врача.
- Добавляется в сцеженное молоко перед кормлением.
- Коррекция дозировки производится постепенно.
- Признаки непереносимости: запоры, сыпь, рвота — требуют консультации специалиста.

## Переход к кормлениям по требованию

- Ориентиры:
  - ребёнок стабилен, хорошо сосёт грудь;
  - соблюдает интервалы 2,5–3 часа;
  - выдерживает нужный объём;
  - бодрствует перед кормлением, проявляет голод.
- Переход занимает 1–3 недели.

## Введение прикорма недоношенным

- Старт — ориентировочно в **5–7 месяцев скорректированного возраста**.
- Первые продукты: овощные пюре, каши (безглютеновые), затем мясо.
- Стартуйте только при готовности: удерживает голову, тянется к еде, исчез рефлекс выталкивания ложки.
- Новый продукт вводится 3–5 дней, при отсутствии реакции.

## Как поддержать лактацию

- Контакт «кожа к коже» ежедневно.
- Сцеживание каждые 2–3 часа, включая ночь.
- Увеличение частоты сцеживаний эффективнее увеличения длительности.
- Здоровый режим питья и питания мамы.
- Обращение к консультанту по ГВ при трудностях.

## Памятка родителям

- Каждый недоношенный ребёнок – уникален.
- Нормы объёмов и темпов развития индивидуальны.
- Не сравнивайте ребёнка с другими: руководствуйтесь рекомендациями врача.
- Поддержка, терпение и мягкое сопровождение – основа успешного кормления.

## Нормы питания недоношенного ребёнка в первый год жизни

(ориентиры; индивидуальные назначения определяет врач)

### 0–1 месяц жизни (в том числе в стационаре)

- Средний объём на кормление: **10–60 мл**, увеличивается постепенно.
- Суточный объём: **140–160 мл/кг/сут** (иногда до 180 мл/кг – по назначению врача).
- Кормления: **8–12 раз в сутки**.
- Контроль: стабильная гликемия, отсутствие выраженных срыгиваний, адекватная прибавка.

### 1–3 месяца (скорректированного возраста)

- Объём на кормление: **70–100 мл**.
- Суточный объём: **140–150 мл/кг/сут**.
- Интервалы: каждые **3 часа**, возможны ночные паузы до 4 часов.
- Прибавка массы: ориентировочно **20–30 г/сут**.

### 3–6 месяцев (скорректированного возраста)

- Объём на кормление: **100–150 мл**.
- Суточный объём: **120–150 мл/кг/сут**.
- Частота: **6–7 кормлений/сутки**.
- Возможен постепенный переход к кормлению по требованию.
- Грудное молоко остаётся основой питания; фортификаторы – по показаниям.

### 6–9 месяцев (скорректированного возраста)

- Суточный объём молока/смеси: **700–900 мл**.
- Частота грудных кормлений: **4–5 раз/сутки** + прикорм.
- Основные группы прикорма: овощи → каши → мясо → фрукты.
- Ребёнку всё ещё требуется повышенное поступление белка (мясо ежедневно).

### 9–12 месяцев (скорректированного возраста)

- Суточный объём молока/смеси: **500–700 мл**.
- Грудное вскармливание – по желанию и возможности.
- 3 основных приёма пищи + 2 перекуса.
- Консистенции: пюре → измельчённая → мягкие кусочки.
- Можно вводить кисломолочные продукты (по рекомендации педиатра).

## Ориентиры адекватного питания на всём протяжении первого года

- Ежедневная прибавка массы:
- у очень недоношенных: **15–20 г/сут,**
- у поздних недоношенных: **20–30 г/сут.**
- Рост длины и окружности головы по скорректированному возрасту.
- Сохранение интереса к кормлению, отсутствие выраженных срыгиваний и колик.
- Достаточное число мочеиспусканий: **6–8 и более в сутки.**

### Как питание влияет на развитие недоношенного ребёнка

Правильное питание — это не только набор веса. Для недоношенного ребёнка оно является **ключевым фактором формирования мозга**, нервной системы и успешного развития в первый год жизни.

#### Влияние питания на мозг и когнитивное развитие

- Грудное молоко содержит ДНА, АА, холин, таурин — вещества, необходимые для созревания мозга.
- Адекватное поступление белка и энергии способствует развитию:
  - внимания,
  - скорости обработки информации,
  - способности к обучению.
- Дети с хорошим нутритивным статусом демонстрируют более устойчивые темпы психомоторного развития.

#### Питание и моторное развитие

- Недостаток калорий/белка → замедленное формирование мышечного тонуса, задержка удержания головы, переворотов, сидения.
- Достаточный набор веса → поддержка сил, выносливости, способности участвовать в моторной игре, физиологическое развитие мышц.
- Омега-3 жирные кислоты (ДНА) способствуют координации движений.

#### Питание и коммуникация

- Хорошее питание обеспечивает энергию для бодрствования, вокализации, реакции на лицо и голос взрослого.
- Дети, которые регулярно получают адекватный объём питания, лучше удерживают зрительный контакт, дольше находятся в активном состоянии.
- Недостаточная прибавка массы может сопровождаться:
  - снижением вокализации,
  - меньшим количеством социально-ориентированных сигналов,
  - большим количеством «пассивных» состояний.

## **Питание и развитие оральных навыков**

- Эффективное грудное или бутылочное кормление развивает:
  - координацию сосания-глотания-дыхания,
  - оральную чувствительность,
  - мышцы языка, щёк и губ.
- Это является основой будущей речи – артикуляции и фонетического развития.
- Опыт раннего кормления (грудь, соска, ложка) влияет на принятие новой еды при введении прикорма.

## **Питание и эмоциональное развитие**

- Грудное вскармливание и кормление в положении «кожа к коже» способствуют формированию привязанности.
- Ребёнок чувствует безопасность, стабильность – это снижает уровень стресса и способствует лучшей регуляции эмоций.
- Регулярное комфортное кормление укрепляет навыки саморегуляции: ребёнок учится переходить в спокойные состояния.

## **Питание и социализация**

- Энергия, получаемая с пищей, обеспечивает возможность дольше бодрствовать и взаимодействовать со взрослым.
- Дети с хорошим нутритивным статусом чаще улыбаются, реагируют на мимику, иницируют взаимодействие.
- Социальные навыки формируются через:
  - совместное кормление,
  - зрительный контакт,
  - голос родителя,
  - ритуалы вокруг еды.

## **Почему важно следить за питанием первые 1000 дней**

- Питание в этот период определяет скорость созревания мозга на 70%.
- Последствия дефицитов (белок, железо, ДНА) могут проявляться позже:
  - трудности обучения,
  - задержка речи,
  - дефицит внимания,
  - сенсорные особенности.
- Ранняя коррекция питания – лучший инструмент профилактики задержек развития.

## **Краткий чек-лист для родителей**

- Регулярная прибавка массы согласно рекомендациям.
- Ребёнок бодрствует и проявляет интерес к общению после кормлений.
- Есть вокализация, улыбка, зрительный контакт.
- Есть прогресс в моторике по скорректированному возрасту.
- Ребёнок принимает прикорм без выраженного отказа.
- Отмечаете стабильные режимы сна и бодрствования

# 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 некоординированное 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 (DHA, 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.

## 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 **закрывать, 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).

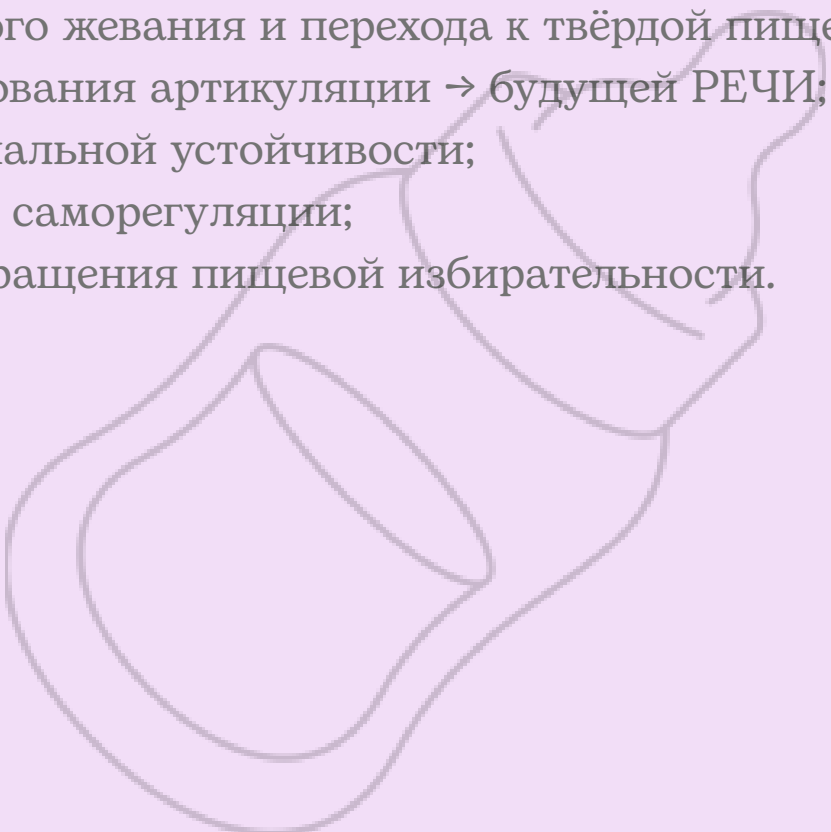
## Когда обязательно обратиться к специалисту по кормлению / логопеду?

- 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

## 2 часть

(рекомендации для первого года жизни)



ГУ РНПЦ «МАТЬ И ДИТЯ»



Мониторинговое  
информационно-методическое отделение  
детского здоровья

## Риски аспирации: симптомы и помощь родителям

Дети с перинатальной патологией чаще сталкиваются с нарушением координации сосания, глотания и дыхания. Это может повышать риск **аспирации** — попадания молока или пищи в дыхательные пути.

Аспирация может быть **явной** или **«тихой»**, когда внешних признаков почти нет, но риск воспаления лёгких сохраняется.

### Кто в группе риска?

- дети с гипоксически-ишемическим поражением ЦНС;
- дети с повышенным или сниженным мышечным тонусом;
- дети с недоразвитием оральных рефлексов;
- дети с ГЭР и частыми срыгиваниями;
- дети после длительной ИВЛ, зондового вскармливания;
- дети со слабостью дыхательной мускулатуры.

## 1. Признаки возможной аспирации во время кормления

### Явные признаки:

- кашель или частое покашливание во время кормления;
- удушье, попытка «откашляться»;
- изменение цвета кожи (бледность, синюшность вокруг рта);
- слезотечение, напряжённое выражение лица;
- хриплое / влажное дыхание;
- остановки дыхания на несколько секунд (апноэ);
- значительное беспокойство, отказ от кормления.

### Поздние или скрытые признаки («тихая аспирация»):

- повторяющиеся дыхательные инфекции, бронхиты;
- длительная заложенность после еды;
- «мокрый» голос или сипение после кормления;
- частые эпизоды температуры без очевидной причины;
- низкая прибавка массы.

## 2. Как снизить риск аспирации? (чек-лист)

- Кормить в **полусидячем положении**, голова выше туловища.
- Следить за **правильным захватом груди или соски**.
- Использовать **соски с медленным потоком**.
- Не торопить ребёнка: давать делать паузы.
- Не кормить малыша, если он сонный, плачет или чрезмерно возбуждён.
- После кормления держать вертикально 10–20 минут.
- Не кормить лёжа или в качелях/креслах без поддержки головы.
- При рефлюксе кормить малыми порциями, чаще.
- Проводить регулярные консультации у специалиста по кормлению / логопеда.

вялость?

**3. Что делать, если ребёнок подавился или возникло подозрение на аспирацию?**  
**Если ребёнок кашляет, цвет кожи нормальный → дайте ему возможность откашляться.**

- Не прерывайте кашель.
- При необходимости слегка наклоните ребёнка вперёд.
- Прекратите кормление, успокойте малыша.
- После эпизода внимательно наблюдайте: изменения дыхания? втяжения?

**Неотложная помощь при выраженном удушье у ребёнка до 1 года**

**1. Ребёнок не может дышать, кашлять, появляется синюшность:**

- Положите ребёнка животом вниз на своё предплечье.
- Голова должна быть ниже туловища.
- Сделайте **до 5 лёгких ударов** между лопатками основанием ладони.

**2. Если не помогло:**

- Переверните ребёнка на спину.
- Сделайте **до 5 нажатий двумя пальцами** в центре грудной клетки, чуть ниже линии сосков.

**3. Продолжайте чередовать 5 ударов и 5 нажатий до восстановления дыхания или прибытия помощи.**

Вызовите **скорую помощь**, если дыхание не восстановилось, ребёнок вялый, нет кашля, или вы подозреваете попадание пищи в дыхательные пути.

**4. Когда обязательно обратиться к врачу после эпизода удушья или аспирации?**

- если ребёнок стал вялым, сонливым;
- если появилось шумное, затруднённое дыхание;
- если есть свистящие звуки на вдохе;
- если позже возникла температура;
- если появился влажный кашель или одышка;
- если ребёнок стал отказываться от еды.

**5. Профилактика аспирационной пневмонии**

- контроль кормления специалистом;
- правильная поза;
- коррекция рефлюкса;
- соблюдение пауз во время кормления;
- регулярная оценка оральных и глотательных рефлексов;
- умеренная скорость потока (грудь или соска).

**БУКЛЕТ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ**

**Проблемы  
питания у детей  
раннего возраста  
(1–3 года)**

**Как распознать,  
понимать и помогать  
ребёнку**



ГУ РНПЦ «МАТЬ И ДИТЯ»



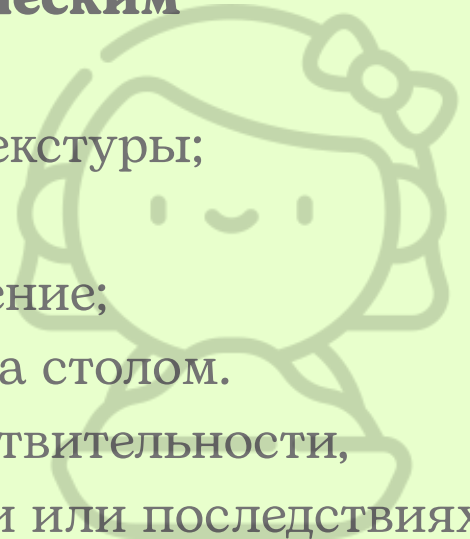
Мониторинговое  
информационно-методическое отделение  
детского здоровья

## 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

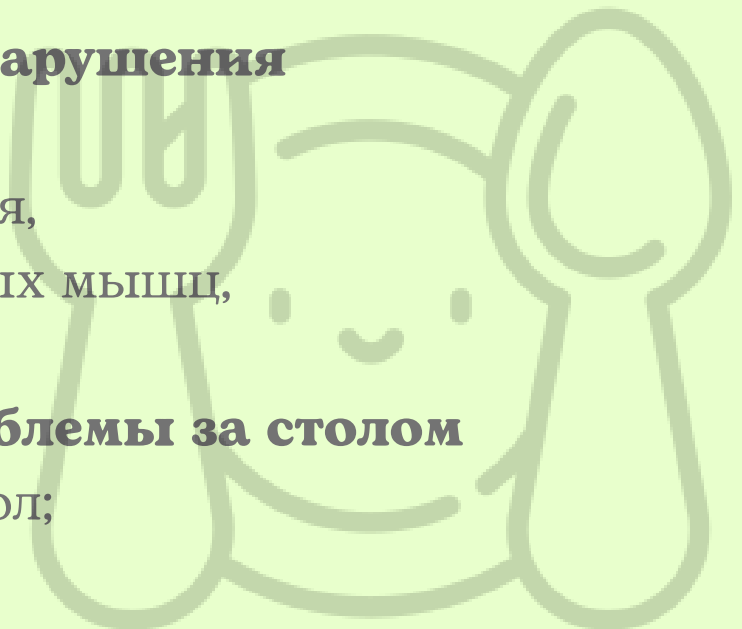
Проблемы с жеванием, рвотные позывы, отказ от кусочков.

### 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.

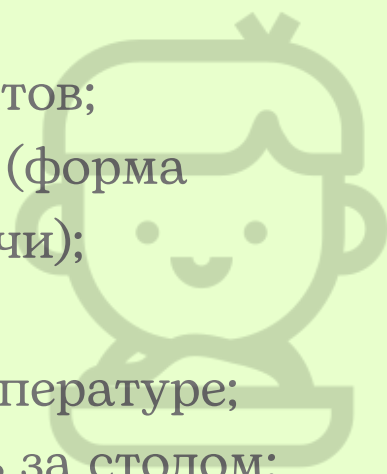
*Эти особенности особенно выражены у детей с РАС и нарушениями сенсорной интеграции.*

### 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



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 попёрхивания;
- 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.

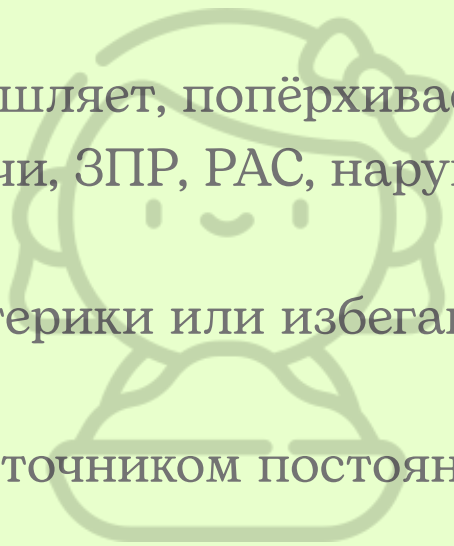
### Главная мысль для родителей

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.



# Реестр грудного вскармливания



ГУ РНПЦ «МАТЬ И ДИТЯ»



Мониторинговое  
информационно-методическое отделение  
детского здоровья

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ (национальный) уровень**  
**Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя» (РНПЦ «Мать и дитя», Минск)** – ведущий республиканский центр по перинатальной помощи, консультации, обучение персонала по вопросам материнства и грудного вскармливания.

<https://medcenter.by/informacija/grudnoe-vskarmlivanie/>

**UNICEF / ВОЗ – программы в РБ** – международные агентства, которые проводят образовательные и информационные кампании по ГВ, поддерживают BFHI-инициативы и кампании (World Breastfeeding Week).

<https://l1li.org/ru/breastfeeding-info/>

## **РЕГИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ – перинатальные центры, родильные дома и областные медицинские учреждения**

**Гродненский областной клинический перинатальный центр** – региональный перинатальный центр, практика поддержки ГВ и контакта «кожа к коже». [roddom.by](http://roddom.by)

**Витебский областной клинический родильный дом** – поддерживается политика по защите, содействию и поддержке грудного вскармливания; подтверждён статус «Больница, доброжелательная к ребёнку». [vokrd.by](http://vokrd.by)

**Брестский (областной/городской) родильный дом / детские поликлиники** – примеры локальных политик поддержки ГВ (публичные материалы о мероприятиях и «политиках поддержки грудного вскармливания»). [bgdp1.by](http://bgdp1.by)

**Городской клинический родильный дом №2 (Минск)** – практики по обучению ГВ, роддом с информацией для будущих мам. [gor-roddom2.by](http://gor-roddom2.by)

## **УРОВЕНЬ МЕСТНЫХ СООБЩЕСТВ, НКО И ВОЛОНТЁРСКИЕ ГРУППЫ**

**La Leche League** – международная сеть поддержки «мать – матери», в Беларуси представлены группы/страницы в Facebook и Instagram (волонтёрские встречи, онлайн-поддержка).

**ZdravDeti** профессиональные инициативы – организуют научно-практические конференции и вебинары по поддержке ГВ (мероприятия в рамках Всемирной недели ГВ).

[Ассоциация здоровье детей](#)

## **СПЕЦИАЛИСТЫ (консультанты, акушерки-консультанты)**

**Проект «am-am»** – консультанты по грудному вскармливанию – специалисты с международной сертификацией, курсы для мам. [am-am.by](http://am-am.by)

**Консультанты и акушерки (Минск и области)** – ряд специалистов предлагает очные и онлайн-консультации ([gvkonsultant.by](http://gvkonsultant.by), [kormim.by](http://kormim.by)). Эти консультанты оказывают дистанционную помощь по проблемам прикладывания, недостатка молока, лактостазу [gvkonsultant.by](http://gvkonsultant.by)

В государственных клиниках (родильные дома, поликлиники детские, детские больницы) работают акушерки/специалисты по ГВ, которые проводят «школы матери», консультации и практическое обучение.

## **Инициативы / полезные ресурсы (руководства)**

### **BFHI – инициатива «Больница, доброжелательная к ребёнку» (Baby-Friendly Hospital Initiative)**

международные рекомендации ВОЗ/ЮНИСЕФ; в Беларуси ряд роддомов подтвердили соответствие. [La Leche League International](http://LaLecheLeagueInternational.org)

**Методические материалы и обучающие программы по ГВ** – есть локальные учебные программы и стажировки (например, на сайтах медцентров и РНПЦ). [ГУ РНПЦ "Мать и дитя"](http://гу.рнпц.матери.беларусь)

## **РУССКОЯЗЫЧНЫЕ ВИДЕО О ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ**

### **1. Как правильно приложить ребёнка к груди**

Наглядно показывает разницу между поверхностным и глубоким захватом.



### **2. Позиции для грудного вскармливания (колыбелька, перекрёстная, лёжа, из-под руки)**

Подходит для мам после кесарева и недоношенных.

### **3. Грудное вскармливание / позиция laid-back**

Удобная поза, особенно в первые недели.



### **4. Первые дни после родов – как наладить ГВ**

Гормональная регуляция, прикладывание, кластерные кормления.

## **5. Грудное вскармливание и лактостаз: что делать? Советы родителям.**



## **6. Ручное сцеживание грудного молока - как делать правильно? Советы родителям**

### **ПЛАТФОРМЫ, САЙТЫ И ОНЛАЙН-ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ ГВ**

#### **1. La Leche League International – русскоязычная база знаний**

Статьи, инструкции, практические советы.

<https://l1li.org/ru/breastfeeding-info/>

#### **2. UNICEF Беларусь – материалы по ГВ**

Видео, FAQ, поддержка, рекомендации.

<https://www.unicef.org/belarus>

#### **3. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ): Грудное вскармливание**

Глобальные рекомендации, научная база.

<https://www.who.int/ru/health-topics/breastfeeding>

#### **4. Академия грудного вскармливания (IABLE) – международные обучающие материалы**

Лекции, практические рекомендации.

<https://lacted.org>

#### **5. Ассоциация консультантов по грудному вскармливанию (IBCLC)**

Глобальная платформа специалистов, поддержка.

<https://iblce.org>

#### **6. Ам-Ам (Беларусь)**

Статьи, консультации, вебинары по ГВ.

<https://am-am.info/>

#### **7. Breastfeeding.support – библиотека по ГВ (русская версия)**

Подробные статьи по всем темам.

<https://breastfeeding.support/ru/>

## **Организации здравоохранения Республики Беларусь соответствующие статусу “Больница, доброжелательная ребенку”**

### **г. Минск**

- РНПЦ “Мать и дитя”
- УЗ “1-я городская клиническая больница
- УЗ “Городской клинический родильный дом №2”
- УЗ “5-я городская клиническая больница”
- УЗ “6-я городская клиническая больница”  
(родильный дом)

### **Минская область**

- УЗ “Минская областная детская клиническая больница
- УЗ “Клинический родильный дом Минской области”
- УЗ “Борисовский родильный дом”
- УЗ “Дзержинская центральная районная больница”
- УЗ “Мядельская центральная районная больница”
- УЗ “Молодечненская центральная районная больница” (роддом, детская поликлиника, детская больница)
- УЗ “Солигорская центральная районная больница” (роддом, детская поликлиника, детская больница)

### **Брестская область**

- УЗ “Брестская детская областная поликлиника №1”
- УЗ “Брестская детская областная больница”
- УЗ “Брестский областной родильный дом”
- УЗ “Кобринская центральная районная больница”
- УЗ “Пинский межрайонный родильный дом”
- УЗ “Брестская городская детская поликлиника №3”
- УЗ “Барановичский родильный дом”
- УЗ “Барановичская детская городская больница”
- УЗ “Пинская детская больница”

### **Витебская область**

- УЗ “Витебский областной детский клинический центр”, “Областная клиническая детская больница”
- УЗ “Витебский областной клинический родильный дом”
- УЗ “Витебский городской клинический родильный дом №2”
- УЗ “Оршанская центральная поликлиника”, “Оршанский городской родильный дом”
- УЗ “Новополоцкая центральная городская больница”

## **Гомельская область**

- УЗ “Рогачевская центральная районная больница”, “Рогачевский родильный дом”
- УЗ “Речицкая центральная районная больница”, “Речицкий родильный дом”
- УЗ “Гомельская центральная городская детская клиническая поликлиника”
- УЗ “Гомельская областная детская клиническая больница”
- УЗ “Гомельская городская клиническая больница №2 (роддом)”
- УЗ “Гомельская городская клиническая больница №3 (роддом)”
- УЗ “Гомельская областная клиническая больница”
- УЗ “Мозырская городская детская больница”

## **Гродненская область**

- УЗ “Гродненский областной клинический перинатальный центр”
- УЗ “Городская клиническая больница скорой медицинской помощи”
- УЗ “Лидская центральная районная больница”
- УЗ “Ошмянская центральная районная больница”
- УЗ “Щучинская центральная районная больница”
- УЗ “Детская центральная городская клиническая поликлиника г. Гродно”
- УЗ “Гродненская областная детская клиническая больница”

## **Могилевская область**

- УЗ “Могилевская областная детская больница”
- УЗ “Могилевская больница скорой медицинской помощи”
- УЗ “Могилевская детская поликлиника №4”
- УЗ “Бобруйская городская детская больница”
- УЗ “Бобруйская городская детская больница”, филиал “Бобруйская городская детская поликлиника №2”