

Оценка готовности к приёму пищи и коррекция пищевого поведения у детей

Комплексный подход эрготерапевта, педиатра и психолога

«Мы не кормим ребёнка — мы создаём условия, в которых он учится есть спокойно и с удовольствием»



Эпидемиология нарушений питания у детей

Проблема гораздо шире, чем принято считать. Расстройства пищевого поведения встречаются не только у детей с тяжёлыми диагнозами — они охватывают значительную часть детской популяции.

20%

Здоровые дети
страдают от расстройств питания

80%

Дети с нарушениями развития
имеют нарушения питания

75%

Астенический синдром
предъявляют жалобы на снижение
аппетита

Ведущие расстройства: **пищевая избирательность**, снижение аппетита и страх перед едой. Последствия включают задержку роста, поведенческие проблемы, медицинские осложнения (дефициты, нарушения ЖКТ) и необходимость нутритивной поддержки.



Оценка готовности к приёму пищи: основные компоненты

Трансдисциплинарный подход **SOS Approach to Feeding** интегрирует 7 ключевых областей оценки. Принципиально важно: оценка всегда проводится на фоне комфортной позы, без боли и стресса.

Область оценки	Что проверяется
Постуральный контроль	Способность удерживать голову, сидеть симметрично, стабильность таза
Сенсорная обработка	Реакция на текстуру, запах, вид, температуру пищи
Моторные навыки	Жевание, глотание, оральная моторика, захват приборов
Поведенческие факторы	Страхи, ритуалы, реакция на новое
Медицинские факторы	Рефлюкс, запоры, боль, дисфагия
Нутритивные факторы	Рост, вес, дефициты, режим кормления
Психосоциальные факторы	Взаимодействие семьи, тревога, стресс

Стандартизированные инструменты оценки пищевого поведения

Для объективизации нарушений используются валидированные опросники с доказанной надёжностью. Выбор инструмента зависит от возраста ребёнка и задачи специалиста.

Инструмент	Возраст	Шкалы и фокус
CEBQ	Дошкольный / школьный	8 шкал: пищевая реактивность, удовольствие от еды, эмоциональное переедание, насыщаемость, медлительность, привередливость
ECAST	1–3 года	Интерес к еде, сигналы голода, насыщение, принуждение к еде
BPFAS	9 мес – 10 лет	Поведение ребёнка во время еды, стратегии родителей



Клинический маршрут обеспечивает системный подход: от первичного скрининга до постановки функциональных целей совместно с семьёй.

Понимание причин отказа от еды: ключ к вмешательству

Причины отказа от еды никогда не сводятся к «капризам». Специалисты выделяют три принципиально разных типа, каждый из которых требует своей стратегии.

🧠 Проблемы тела (органические)

Нарушение работы мышц челюсти, воспаление в полости рта, неврологические сбои.
Ребёнок не жуёт не потому что капризничает — он физически не может.

👁️ Проблемы восприятия и поведения

Сенсорные особенности (РАС), пугающая текстура/запах/вид. Еда вызывает отвращение на сенсорном уровне — это не выбор ребёнка.

🔄 Выученное поведение

Отрицательный опыт, принуждение, гиперопека, условно-рефлекторное избегание.
Ребёнок ассоциирует еду со стрессом и тревогой.

📌 Специалисты должны доносить до родителей самое главное: их цель — не накормить любой ценой, а помочь ребёнку научиться есть спокойно и с удовольствием.



Модификация пищевого поведения: иерархия подходов

Коррекция выстраивается в два уровня — сначала среда и рутина, затем поведенческие техники. Нельзя перешагнуть первый уровень, не сформировав безопасный контекст для еды.

Уровень 1: Среда и рутина

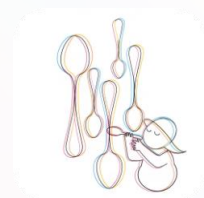
- Фиксированное расписание еды (5–6 раз в день малыми порциями) — формирует условно-рефлекторный аппетит
- Исключение перекусов за 1,5–2 часа до еды — создаёт физиологический голод
- Спокойная обстановка без отвлекающих факторов — снижает тревогу
- Совместный приём пищи с семьёй — социальная фасилитация и моделирование

Уровень 2: Поведенческие техники

- Положительное подкрепление за попытку, а не за результат: «Ты попробовал — здорово!»
 - Игровое знакомство с едой без требования есть (SOS-подход)
- Иерархия шагов: смотри → трогай → нюхай → лизни → съешь
- Принцип «родитель предлагает — ребёнок решает» без принуждения

Игровые методы увеличения аппетита

Игра — ведущая деятельность дошкольного возраста. Она снижает тревогу вокруг еды, не подменяя пищу. Ребёнок должен понимать, что он ест — игра создаёт безопасный контекст, а не обман.



Игры с выбором и ролью

- «Космические ложки» — ребёнок выбирает «самую быструю ложку во Вселенной»
- Игра в ресторан — ребёнок-посетитель выбирает из меню 2–3 варианта
- «Поваренок» — помогает накрывать стол, раскладывать еду



Игры с образами и сказкой

- «Секретный ингредиент» — «В супе плавают волшебные звёздочки, они дают силу»
- Сказка о продукте — «Эта морковка выросла в волшебном саду...»
- Кормление игрушки — сначала кормит мишку, потом себя



Игры с цветом и вниманием

- «Цветная тарелка» — «Собери все цвета радуги»
- «Что исчезло?» — 3–4 продукта, один убрать
- «Танец живота» — активные движения перед едой для пробуждения аппетита

Физическая активность как стимулятор аппетита

Физическая активность увеличивает сигналы голода, улучшает пищеварение и создаёт естественную мотивацию к еде. У детей с астеническим синдромом нагрузка дозируется — активность не должна вызывать истощения.



Прогулка на свежем воздухе

30–40 мин до еды. Активация метаболизма, улучшение аппетита через насыщение кислородом.

Подвижная игра

15–20 мин. Догонялки, мяч — повышение расхода энергии формирует физиологический голод.

Вестибулярная стимуляция

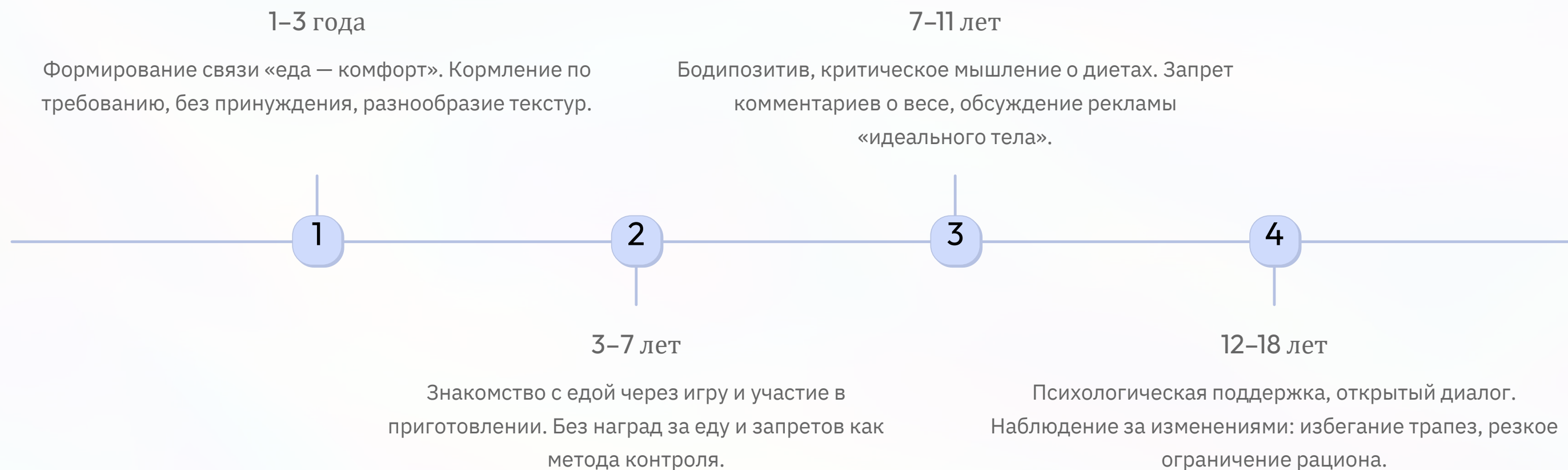
10–15 мин. Качели, батут — стимуляция центральной нервной системы, регуляция возбуждения.

Дыхательная гимнастика

3–5 мин перед едой. Снижение тревоги, подготовка нервной системы к приёму пищи.

Профилактика РПП: от раннего возраста до подросткового

Профилактика расстройств пищевого поведения начинается с рождения и строится на уважении к автономии ребёнка, а не на страхе и контроле. Стратегии различаются в зависимости от возраста.



⚠ Факторы риска РПП: перфекционизм, низкая самооценка, семейные конфликты вокруг еды, буллинг из-за веса. Раннее выявление критически важно.

Вовлечение детей в приготовление пищи

Когда дети участвуют в приготовлении, они с большей вероятностью пробуют результат. Кухня становится терапевтическим пространством — местом знакомства с едой без давления и тревоги.



2–3 года

Мытьё овощей, рвать салат, раскладывать хлеб. **Эффект:** сенсорное знакомство с продуктами без давления.



6–8 лет

Чтение рецептов, взвешивание, замешивание теста. **Эффект:** когнитивное включение, чувство контроля.



4–5 лет

Смешивание ингредиентов, нарезание мягких продуктов, раскладывание по формам. **Эффект:** снижение неophobia + моторика.



9+ лет

Самостоятельное приготовление простых блюд. **Эффект:** автономия, гордость за результат, снижение тревоги перед новыми продуктами.

Работа с семьёй: психообразование и коучинг

Родители — ключевые участники терапевтического процесса. Коучинговые интервенции с их участием доказали свою эффективность при расстройствах питания у детей.



Оценка существующих стратегий

Что родители делают сейчас? Используют уговоры, наказания, отвлечение? Без осуждения — только понимание.



Метод «разделения ответственности»

Родитель решает: ЧТО, КОГДА и ГДЕ. **Ребёнок** решает: есть ли и сколько. Граница — основа доверия.



Техника «спокойного присутствия»

Родитель не давит, не кормит насильно — но поддерживает и остаётся рядом. Его спокойствие передаётся ребёнку.



Дневник питания и поведения

Фиксируется: объём съеденного, длительность еды, поведенческие реакции. Совместные цели по СОРМ.

Алгоритм действий эрготерапевта при сниженном аппетите



Каждый этап алгоритма опирается на доказательную базу. Переоценка через 2–4 недели: изменение показателей COPM на ≥ 2 балла считается клинически значимым успехом и основанием для продолжения выбранной стратегии.

✔ Пример цели COPM: «Через 1 месяц ребёнок будет съесть 3 ложки каши за 20 минут в спокойном состоянии без истерики»

Резюме: 7 ключевых принципов коррекции пищевого поведения

- 1** Оценка — всегда комплексная
Постуральный контроль + сенсорика + оральная моторика + поведение + медицина. Ни один компонент нельзя пропустить.
- 2** Причина отказа от еды — основа интервенции
Ребёнок не ест не потому что «капризничает» — за этим могут стоять органические или сенсорные причины.
- 3** Принуждение и наказания — усугубляют проблему
Они формируют выученную беспомощность, пищевые страхи и условно-рефлекторное избегание еды.
- 4** Иерархия шагов работает лучше требований
Смотри → трогай → нюхай → лизни → ешь. Маленький шаг вперёд ценнее принуждения к «полной тарелке».
- 5** Физическая активность естественно повышает аппетит
Движение перед едой — самый физиологичный способ создать готовность к приёму пищи.
- 6** Вовлечение в готовку снижает неофобию
Ребёнок, участвующий в приготовлении, гораздо охотнее пробует результат своего труда.
- 7** Профилактика РПП — с первых лет жизни
Уважение к автономии ребёнка и позитивный образ тела, независимый от еды и веса.

Литература для углубления

Международные источники

- Carnell S., Wardle J. (2007). Child Eating Behavior Questionnaire (CEBQ)
- Toomey K., Ross E. (2011). SOS Approach to Feeding
- Chatoor I. (2009). Diagnosis and Treatment of Feeding Disorders in Infants and Toddlers
- AOTA (2020). Occupational Therapy Practice Framework for Feeding, Eating, and Swallowing
- MSD Manuals (2025). Пищевое поведение у детей

Российские источники и рекомендации

- Российские клинические рекомендации по расстройствам пищевого поведения у детей (2022)

Рекомендуемые методы оценки


- CEBQ — для дошкольного и школьного возраста
- ECAST — ранний возраст (1–3 года)
- BPFAS — от 9 месяцев до 10 лет
- COPM — постановка и оценка функциональных целей

- ❑ Доказательная база постоянно пополняется. Регулярное обновление знаний — профессиональная ответственность каждого специалиста.




Спасибо за внимание

«Мы не учим ребёнка есть. Мы создаём среду, в которой он сам хочет есть — с интересом, без страха и без принуждения.»

 **Трансдисциплинарная команда**

Эрготерапевт, педиатр и психолог
— вместе, в интересах ребёнка

 **Семья — в центре**

Родители — активные участники
терапевтического процесса, а не
наблюдатели

 **Маленькие шаги**

Каждая попытка попробовать новое — победа, достойная поддержки и похвалы