



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).