

УДК 616-053.2:615.8-07:616.39

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PEDIATRIC FEEDING DISORDERS : EVALUATION AND INTERVENTION FROM A PHYSICAL THERAPY PERSPECTIVE

ДИТЯЧІ РОЗЛАДИ ХАРЧУВАННЯ ТА ГОДУВАННЯ: ОСОБЛИВОСТІ ОБСТЕЖЕННЯ ТА ВТРУЧАННЯ ФІЗИЧНИМ ТЕРАПЕВТОМ

Iordaki K.O. / Іордакі К.О.
asyst./ асист.

ORCID: 0000-0002-4344-9639

Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University,
Chernivtsi, Kotsiubynskoho, 2, 58002

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича,
Чернівці, Коцюбинського, 2, 58002

Shubkina O.O. / Шубкіна О.О.
ORCID: 0009-0004-8322-9472

Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University,
Chernivtsi, Kotsiubynskoho, 2, 58002

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича,
Чернівці, Коцюбинського, 2, 58002

Анотація. В роботі розглядається клінічні особливості дитячих розладів харчування та годування, що можуть бути зумовлені органічними, функціональними або сенсорними порушеннями. Розглянуто особливості обстеження дітей із труднощами годування, зокрема аналіз постурального контролю, моторного розвитку та загального фізичного стану. Особливу роль відіграє фізичний терапевт у формуванні позиціонування дитини під час прийому їжі, розвитку стабільності тулуба та створенні належних умов для безпечного годування. Підкреслено важливість трансдисциплінарного підходу, що включає співпрацю педіатра, логопеда, ерготерапевта, дієтолога та фізичного терапевта, для забезпечення всебічної підтримки дитини та родини.

Ключові слова: дитина, розлади годування, фізичний терапевт, трансдисциплінарна команда, позиціонування, постуральний контроль, фізична терапія.

Abstract. The article examines the clinical features of pediatric feeding and eating disorders, which may be caused by organic, functional, or sensory impairments. Particular attention is paid to the assessment of children with feeding difficulties, including the evaluation of postural control, motor development, and overall physical condition. The role of the physical therapist is highlighted in positioning the child during feeding, promoting trunk stability, and creating appropriate conditions for safe feeding. The importance of a transdisciplinary approach is emphasized, involving cooperation among pediatricians, speech and language therapists, occupational therapists, dietitians, and physical therapists to ensure comprehensive support for the child and their family.

Key words: child, feeding disorders, physical therapist, transdisciplinary team, positioning, postural control, physical therapy.

Вступ

Розлади харчування та годування у дітей є складною медико-соціальною проблемою, що має значний вплив на фізичне та психоемоційне здоров'я дитини, а також на якість життя родини. За даними дослідження В. Kerzner та співавт. (2015), труднощі з харчуванням спостерігаються у 25–35% здорових дітей і до 80% дітей із порушеннями розвитку [2]. Такий високий рівень поширеності вимагає раннього виявлення, всебічного обстеження та трансдисциплінарного підходу.

Причинами розладів годування можуть бути як органічні (анатомічні дефекти, неврологічні порушення, гастроентерологічна патологія), так і функціональні чи сенсорні розлади, зокрема сенсорна гіперчутливість або оральна моторна дисфункція [1,4]. Незалежно від етіології, годування дитини потребує складної координації постурального контролю, моторики, сенсорної інтеграції та безпечного ковтального механізму. Порушення хоча б одного з цих компонентів може призвести до харчової недостатності, затримки росту, аспірації або стійких поведінкових проблем під час прийому їжі.

Фізичний терапевт, як член трансдисциплінарної команди, відіграє важливу роль у комплексному лікувально-відновному процесі дітей з розладами годування. Завдання полягає не лише в оцінці фізичного стану, а й у формуванні стабільної пози дитини для безпечного прийому їжі, розвитку контролю голови і тулуба, а також оптимізації умов середовища під час годування. Водночас ефективна допомога можлива лише за умови тісної співпраці з логопедом, ерготерапевтом, педіатром, дієтологом і родиною дитини. Таким чином, питання вивчення особливості обстеження та фізичної терапії при розладах харчування та годування у дітей є актуальним [2].

Основний текст

Один із головних методів включає обстеження фізичним терапевтом, яке включає кілька етапів. Спершу проводиться бесіда з батьками з метою збору анамнезу: перебіг вагітності, особливості пологів, історія годування, тип вигодовування, характер труднощів (відмова від їжі, блювання, тривалість

прийому їжі, напруження, поперхування) [1,5]. Також уточнюється динаміка моторного розвитку.

Під час огляду оцінюються:

- ✓ постуральний контроль (голова, тулуб, таз, кінцівки);
- ✓ активність, симетричність рухів;
- ✓ м'язовий тонус (гіпо-/гіпертонус, асиметрія);
- ✓ наявність або затримка фізіологічних рефлексів (асиметричний шийний тонічний рефлекс, симетричний шийний тонічний рефлекс, пошуковий, смоктальний, хватальний тощо);
- ✓ реакції на зміну положення тіла (реакції рівноваги, захисні реакції).

Можуть використовуватися скринінгові тести: GMFM (Gross Motor Function Measure), шкала моторного розвитку Alberta Infant Motor Scale (AIMS), клінічне спостереження за годуванням. У межах МКФ реєструються функціональні обмеження за категоріями: b510 – споживання їжі, b735 – м'язовий тонус, d415 – підтримка пози, d550 – прийом їжі [5].

Правильне позиціонування дитини є одним із ключових компонентів фізичної терапії, що спрямований на забезпечення безпечного годування та поліпшення фізіологічних передумов для прийому їжі. Воно повинне відповідати вікові, рівню розвитку дитини та її фізичному стану [3]. Основними принципами є: симетричність положення тіла, стабільна опора в області тазу, підтримка тулуба та голови, наявність зорового контакту з годувальником. Фізичний терапевт добирає відповідні пози (наприклад, сидіння під кутом 90°, положення на боці для дітей із порушенням ковтання, положення “обличчям до годувальника” тощо), враховуючи потребу в контролі шиї та тулуба. За потреби залучаються адаптивні засоби, однак фахівець насамперед навчає батьків створювати належне позиціонування зі звичайних побутових матеріалів (наприклад, згорнуті рушники для підтримки тазу) [2,3].

Наступний напрям — розвиток контролю голови, тулуба, стабільності в сидінні, що є основою безпечного прийому їжі. Використовуються вправи для

активації м'язів шиї, спини, живота, вправи на терапевтичному м'ячі, тренування балансу та координації.

У разі сенсорних порушень (разом з ерготерапевтом) впроваджується сенсорно-моторне втручання: поступове привчання до змін положення тіла, тактильна стимуляція, ритмічні рухи, робота з просторовою орієнтацією. Це допомагає знизити гіперреактивність, сформувати толерантність до дотику, зменшити тривожність.

Особливе значення має навчання батьків навичкам хендлінгу — правильному та безпечному поводженню з дитиною. Це включає техніки тримання, перенесення, позиційної підтримки під час сну, активностей і годування. Хендлінг сприяє розвитку саморегуляції, покращенню рухових навичок, створює відчуття безпеки у дитини. Фізичний терапевт навчає батьків підтримувати тіло дитини, дотримуватися правильного розміщення під час годування, організовувати спокійне середовище [2,4].

Результативне втручання можливе лише у межах трансдисциплінарної співпраці. Педіатр забезпечує клінічний моніторинг і медикаментозне ведення, логопед або фахівець із дисфагії — тренує орофакціальні функції, ерготерапевт працює із сенсорною інтеграцією, дієтолог — з харчовим раціоном, а психолог — з емоційною підтримкою сім'ї. Фізичний терапевт при цьому забезпечує функціональну основу: постану, рух, стабільність — необхідні для безпечного й ефективного процесу годування.

Висновки.

Були розглянуті клінічні особливості дитячих розладів харчування та годування, зумовлені органічними, функціональними та сенсорними чинниками. Підкреслено, що своєчасне виявлення порушень і багатовимірна оцінка стану дитини є ключовими факторами ефективного втручання.

Проаналізовані підходи до обстеження, які здійснює фізичний терапевт, зокрема аналіз постурального контролю, м'язового тону, моторного розвитку та наявності фізіологічних рефлексів. Встановлено, що фізичний терапевт виконує важливу роль у формуванні безпечної пози дитини під час прийому

їжі, розвитку стабільності тулуба та загального фізичного стану, що є передумовою для ефективного годування.

Зазначено, що найефективнішим підходом до ведення дітей із порушеннями харчування є трансдисциплінарна модель, що передбачає співпрацю фізичного терапевта з іншими фахівцями — логопедом, ерготерапевтом, педіатром, дієтологом та психологом — із метою забезпечення всебічної підтримки дитини та її родини.

Література:

1. Arvedson J. C. Assessment of pediatric dysphagia and feeding disorders: Clinical and instrumental approaches. Perspectives of the ASHA Special Interest Groups. 2017;2(13):4–13.
2. Kerzner B., Milano K., MacLean W. C., Berall G., Stuart S., Chatoor I. A practical approach to classifying and managing feeding difficulties. Pediatrics. 2015;135(2):344–353. DOI: 10.1542/peds.2014-1630
3. Novak I., Morgan C., Adde L. et al. Early, Accurate Diagnosis and Early Intervention in Cerebral Palsy: Advances in Diagnosis and Treatment. JAMA Pediatrics. 2017;171(9):897–907. DOI:10.1001/jamapediatrics.2017.1689
4. Romano C., van Wyncel M., Hulst J. et al. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Guidelines on Pediatric Parenteral Nutrition. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2018;66(1):142–155. DOI: 10.1097/MPG.0000000000002230
5. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health – Children & Youth Version: ICF-CY. Geneva: WHO Press, 2007.

Статтю відправлено: 19.06.2025 р.

© Іордакі К.О.