

НУТРИТИВНА ПІДТРИМКА В ЕРГОТЕРАПІЇ (ПЕДІАТРИЧНИЙ АСПЕКТ)

Закаляк Н.Р., Даньків В.Р.

Дрогобицький державний педагогічний університет ім Івана Франка,

Україна, м. Дрогобич,

zakalyak_nataliya@dspu.edu.ua , valeriia.dankiv@dspu.edu.ua

Анотація. У тезах розглядається роль нутритивної підтримки в ерготерапії дітей із порушеннями розвитку та соматичними захворюваннями. Проаналізовано вплив харчування на формування функціональних навичок, розвиток та якість життя дитини. Представлено результати дослідження ефективності ерготерапевтичного втручання з елементами нутритивної підтримки. Доведено, що комплексний підхід сприяє покращенню навичок прийому їжі, зниженню ризиків нутритивної недостатності та підвищенню рівня незалежності дитини.

Ключові слова: *ерготерапія, нутритивна підтримка, педіатрія, діти, дисфагія, розвиток, реабілітація*

Вступ. Нутритивна підтримка є важливим компонентом педіатричної реабілітації, особливо у дітей із неврологічними порушеннями, затримкою розвитку та розладами харчової поведінки. Порушення харчування у дитячому віці можуть негативно впливати на фізичний розвиток, когнітивні функції та здатність до участі у повсякденній діяльності (White, Guenter, Jensen, Malone, & Schofield, 2012).

Ерготерапія відіграє ключову роль у формуванні навичок прийому їжі, розвитку сенсомоторної координації та адаптації середовища відповідно до потреб дитини. Особливої актуальності набуває робота з дітьми, які мають труднощі з жуванням, ковтанням або сенсорним сприйняттям їжі.

Метою дослідження є визначення ефективності нутритивної підтримки в ерготерапії дітей та її впливу на розвиток навичок харчування і функціональної незалежності.

Результати дослідження та їх обговорення. Дослідження проводилося на базі реабілітаційного центру за участю 32 дітей віком від 3 до 8 років із порушеннями розвитку (дитячий церебральний параліч, затримка психомоторного розвитку, розлади спектра аутизму). Учасників було поділено на дві групи: основна група (n=16) – отримувала ерготерапевтичне втручання з включенням нутритивної підтримки; контрольна група (n = 16) – отримувала стандартну реабілітацію без спеціалізованого нутритивного компонента. Для оцінки ефективності застосовувалися: шкала оцінки навичок прийому їжі (Feeding Skills Assessment); спостереження за виконанням повсякденних активностей; опитування батьків щодо харчової поведінки дитини; антропометричні показники (маса тіла, індекс маси тіла).

Програма втручання тривала 6 тижнів і включала: тренування жувальних і ковтальних навичок; сенсорну інтеграцію (робота з текстурами їжі); використання адаптивного посуду; навчання батьків технікам годування; модифікацію середовища прийому їжі.

Статистичний аналіз проводився з використанням описових методів та порівняння середніх значень до і після втручання.

Результати дослідження показали позитивну динаміку у дітей основної групи. Після завершення програми втручання: рівень самостійності під час прийому їжі зріс у середньому на 35%; покращення жувальних навичок спостерігалось у 75% дітей; зниження проявів сенсорної вибірковості їжі – у 62% випадків; нормалізація або покращення антропометричних показників – у 56% дітей. У контрольній групі зміни були менш вираженими (до 10-15%). Динаміку показників до і після ерготерапевтичного втручання видно в таблиці 1.

Таблиця 1 – Динаміка показників у дітей до та після ерготерапевтичного втручання з нутритивною підтримкою

Показник	Основна група (n=16) до	Основна група (n=16) після	Контрольна група (n=16) до	Контрольна група (n=16) після
Самостійність під час прийому їжі (%)	42 ± 8	77 ± 10	44 ± 7	55 ± 9
Рівень жувальних навичок (%)	48 ± 9	78 ± 8	50 ± 10	58 ± 9
Сенсорнотолерантність до їжі (%)	40 ± 7	65 ± 9	42 ± 8	50 ± 8
Частота труднощів при ковтанні (%)	38 ± 6	18 ± 5	36 ± 7	30 ± 6
Індекс маси тіла (ІМТ)	14.2 ± 1.1	15.6 ± 1.2	14.4 ± 1.0	14.9 ± 1.1

Отримані дані свідчать про суттєве покращення всіх досліджуваних показників у дітей основної групи порівняно з контрольною. Найбільш виражені зміни спостерігалися у рівні самостійності під час прийому їжі та розвитку жувальних навичок. Водночас у контрольній групі позитивна динаміка була менш значною, що підтверджує ефективність інтеграції нутритивної підтримки в ерготерапію.

Отримані результати підтверджують, що інтеграція нутритивної підтримки в ерготерапію є ефективною для розвитку навичок харчування. Важливу роль відіграє сенсорна складова, оскільки багато дітей мають гіпер- або гіпочутливість до текстури їжі (Cichero & Lam, 2014).

Крім того, значний вплив має навчання батьків, що забезпечує сталість результатів у домашньому середовищі. Міждисциплінарний підхід, який включає ерготерапевта, педіатра та дієтолога, підвищує ефективність реабілітації (American Occupational Therapy Association, 2020).

Дослідження свідчать, що інтеграція нутритивної підтримки в ерготерапевтичний процес сприяє покращенню функціонального стану, підвищенню рівня самостійності та якості життя пацієнтів (Stechmiller, 2010).

Висновки. Нутритивна підтримка є важливим компонентом ерготерапії у педіатричній практиці. Її інтеграція сприяє розвитку навичок прийому їжі та підвищенню незалежності дітей. Ерготерапевтичні втручання ефективно впливають на сенсомоторні та поведінкові аспекти харчування. Залучення батьків є ключовим фактором успішності терапії. Комплексний міждисциплінарний підхід забезпечує найкращі результати реабілітації.

Список джерел інформації:

- 1 American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: *Domain and process* (4th ed.).
- 2 Cichero, J. A. Y., & Lam, P. (2014). Thickened liquids for children and adults with oropharyngeal dysphagia. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 29(2), 315-320.
- 3 Stechmiller, J. K. (2010). Understanding the role of nutrition and wound healing. *Nutrition in Clinical Practice*, 25(1), 61-68.
- 4 White, J. V., Guenter, P., Jensen, G., Malone, A., & Schofield, M. (2012). Consensus statement on malnutrition. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(5), 730-738.