

Всероссийское СМИ

«Академия педагогических идей «НОВАЦИЯ»

Свидетельство о регистрации Эл №ФС 77-62011 от 05.06.2015 г.

(выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций)

Сайт: akademnova.ru

e-mail: akademnova@mail.ru

Тогужева В.К. Последствия неправильного пищевого поведения у детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) // Академия педагогических идей «Новация». Серия: Студенческий научный вестник. – 2016. – № 09 (октябрь). – АРТ 70-эл. – 0,4 п.л. - URL: <http://akademnova.ru/page/875550>

РУБРИКА: ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ

159.99

Тогужева Валентина Константиновна,

2 курс магистратуры,

Факультет клинической и специальной психологии,

Научный руководитель: Бородина Л.Г., доцент кафедры клинической и

судебной психологии факультета юридической психологии

МГППУ «Московский государственный

психолого-педагогический университет»

г. Москва, Российская Федерация

valentina.toguleva@gmail.com

ПОСЛЕДСТВИЯ НЕПРАВИЛЬНОГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС)

Аннотация: Статья исследует последствия избирательного пищевого поведения у детей с диагнозом РАС, изучает недостаток питательных веществ и витаминов у данной группы детей.

Ключевые слова: аутизм, избирательное пищевое поведение, РАС.

Всероссийское СМИ

«Академия педагогических идей «НОВАЦИЯ»

Свидетельство о регистрации Эл №ФС 77-62011 от 05.06.2015 г.

(выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций)

Сайт: akademnova.ru

e-mail: akademnova@mail.ru

Toguleva Valentina Konstantinovna,

2 year magistracy, Clinical and special psychology, scientific director Borodina

Lubov Georgievna, PhD in Medicine, associate professor,

psychiatrist of State science center of mental health of children and Adolescents,

Moscow, associate professor of the Department of clinical and judicial psychology

of the Faculty of judicial psychology of Moscow State University of Psychology

and Education. Moscow, Russia

MSUPE, Moscow, Russia

valentina.toguleva@gmail.com

Annotation: The article presents result from a study prevalence of selective eating behavior in children with autism spectrum disorders.

Keywords: autism, selective feeding behavior, balanced diet, vitamin.

Аутизм характеризуется дефицитом в области коммуникации и социального взаимодействия, а также наличием ограниченных, повторяющихся и стереотипных моделей поведения и/или интересов. Статистические данные Американских центров по контролю и предотвращению заболеваний (на момент 2008 года) (U.S. Centers for Disease Control and Prevention) сообщают, что каждый 88-й ребенок в США болен аутизмом; на момент 2014 года диагноз РАС поставлен 1 из 68 детей [5], [8]. В 2015 году была опубликована статистика, согласно которой 1 из 45 детей имеет диагноз РАС [1]. Отмечается, что распространённость заболевания не имеет статистических различий в зависимости от социально-экономического уровня или между различными культурами и расами [8], [10]. На территории Российской Федерации статистика о количестве детей с аутизмом отсутствует.

Специалисты и родители часто отмечают высокую избирательность в еде и употребление в пищу ограниченного числа продуктов у детей с РАС. Пищевая избирательность является достаточно частой проблемой у детей с Расстройствами аутистического спектра (РАС). По оценкам некоторых исследований среди детей с РАС число детей с избирательным пищевым поведением достигает от 72% [13] до 90% [3], [14], [15]. Для нормально развивающихся детей (нейротипичных) данный показатель не превышает 25% [5].

Пищевая избирательность – это потребление аномально ограниченного набора продуктов питания. Любой ребенок, который ест пищи меньше, чем обычно, и кто избегает определенных продуктов питания, может быть отнесен к ребенку с избирательным пищевым поведением.

Сейчас ряд авторов научно-исследовательских статей предполагают, что у детей с избирательным поведением есть недостаток в получении питательных веществ и групп витаминов [13]. Необходимо подробнее остановиться на исследованиях, описанных в статьях, научной литературе и монографиях, чтобы определить какие последствия избирательного пищевого поведения могут наблюдаться у детей с диагнозом РАС и выделив эти проблемы, помочь специалистам и родителям в более тщательной диагностике уровня этих проблем.

Нарушения питания и развития

Исследование [14] было нацелено на выявление наиболее предпочтительных продуктов, употребляемых детьми с пищевой избирательностью и диагнозом РАС.

При этом избирательность питания может приводить к совершенно противоположным, на первый взгляд, проблемам – низкая масса тела (гипотрофия, дистрофия, сниженные показатели индекса массы тела (ИМТ))

-11% [14], так и чрезмерная масса тела (ожирение) -54% [13], [14], [7]. Среди детей с РАС ожирением страдают на 40% больше детей, чем обычно развивающиеся дети [14].

Из 54 родителей детей с РАС, имеющие возраст от 4,5 лет и более, 33% ели менее 20 наименований продуктов (дневник пищевых предпочтений вели родители в течение 1 календарного месяца) и 67% отметили, что их ребенок ел более 20 наименований продуктов в своем ежемесячном репертуаре. Детей, которые ели от 21 наименования продуктов и более по итогу исследования отнесли к детям без избирательности пищевого поведения, так как показатели разнообразия продуктов, питательных веществ, витаминов и минералов меню этих детей были близки к норме. Дети, которые потребляли менее 20 наименований продуктов питания были заявлены как дети с умеренной или тяжелой формой пищевой избирательности по сравнению с теми, кто потреблял 21 продукт и более.

Дети, потребляющие до 20 продуктов, потребляли более низкое количество фруктов и овощей среди продуктов питания, а также у них были снижены показатели потребления молочных продуктов. При этом количество закусок, фаст-фуда, сладостей в меню этих детей было завышено, что давало им дополнительные «пустые» калории [13]. У детей потребляющих до 20 продуктов чаще встречались следующие проблемы: ожирение, сенсорная чувствительность, поведенческие проблемы, связанные с приемом пищи, им требовалась презентация пищи на тарелке, они были более требовательны к внешнему виду упаковки продукта [13], неоптимальный рост, отсутствие социальной активности дефициты и низкая успеваемость, риск недостатка питательных веществ, витаминов, минералов и аминокислот [14].

Отмечается, что если проблемы пищевого поведения не решены в возрасте до 8 лет, то темпы роста и психофизического развития упадут ниже среднего [7].

В исследовании, проведенном группой ученых [16] отмечается, что проблемы с избирательным пищевым поведением, как правило, начинались у детей до 18 месяцев. При этом проблема избирательного пищевого поведения имела продолжительность от 24 месяца и более, для некоторых детей она не была решена даже в школьном возрасте.

При этом в статье [16] отмечается, что дети с РАС чаще становятся избирательными едоками и имеют проблемы, предшествующие этому состоянию (проблемы и болезни ЖКТ). Дети с РАС по итогам анкетирования, ведения пищевого дневника и исследования были, в основном, отнесены к детям с избирательным пищевым поведением и ярко выраженной неофобией к продуктам питания. Дети с РАС чаще настаивали на определенной презентации еды (определенная посуда, определенные продукты, определенно нарезаны, приготовлены или поданы). При этом в анкетах было отмечено, что дети часто плакали во время еды. Отмечается, что дети с РАС ели большое количество углеводов, и не употребляли овощей и фруктов в своем рационе, в среднем в их рационе присутствовало 11 наименований продуктов.

При этом дети имели сопутствующие медицинские проблемы, которые могли оказать влияние на селективность питания или стать следствием этой избирательности (запоры, вероятно, были связаны с недостаточным потреблением клетчатки из фруктов и овощей; часто сообщалось, что дети потребляли более 1 литра молока в день и ограничивали свой рацион углеводами (печенье, хлеб, крекеры, чипсы, картофель фри)) [16].

Приведем статистические и аналитические выводы по итогам исследования [16]:

Из 178 детей только у 3 избирательное пищевое поведения стало результатом травматических мероприятий, связанных с едой в раннем детстве (эпизоды удушья). У всех проблемы с питанием начались в возрасте 18 месяцев и ранее.

Проблемы с избирательным пищевым поведением длились в течение нескольких лет и не были быстро решены. В среднем проблемы продолжают в течение 2 лет и более.

Группа исследователей [12] изучив возраст, физическое состояние, сенсорную чувствительность детей с РАС как составляющую пищевой избирательности отметили, что ребенок не может перерасти ограничение своего рациона, в связи с этим детей с РАС необходимо лечить совместно с врачами, в случае выявления избирательного пищевого поведения.

Ученые [10] провели исследование и систематизировали данные, полученные ранее из открытых публикаций в журналах и изданиях, посвященных проблемам аутизма. В их выборку попали 62 ребенка с диагнозом аутизм в возрасте 6-12 лет. В этом исследовании нам важно увидеть, что даже в столь значительном возрасте, проблемы ребенка с питанием не исчезли и не были решены самостоятельно родителями и/или опекунами. Часть детей получала лекарственные средства для повышения аппетита. Но исследователи подчеркивают, что проблемы с избирательным пищевым поведением, которые могли начаться вследствие пищевых непереносимостей, аллергий, проблем ЖКТ, были усилены поведенческими проблемами детей, склонностью к высокой избирательности, ограниченности интересов и высоким уровнем неophobia. Большая часть детей предпочитала углеводы (98,5% детей в качестве предпочитаемой пищи получали углеводы)

и не получала полностью сбалансированного пищевого меню (56,5%). Примерно 1/3 детей (30,6%) хорошо ели только во время просмотра телевизора (ТВ). По результатам опроса более 2/3 родителей (82,2%) отметили, что проблемы со здоровьем, оказывают влияние на аппетит детей. 58,1% детей употребляли в пищу 1-3 наименование продукта в течение дня. Больше 4 продуктов потребляли 41,9% детей. Также были отмечены проблемы питания ребенка в одиночестве у 38,8% респондентов (то есть ребенок уходил и ел в одиночестве, отдельно от членов семьи). Исследователями был выявлен перечень сопутствующих заболеваний у детей с РАС, которые требовали медикаментозной терапии (88,7% от общего количества детей, участвующих в исследовании): ЖКТ (38,8%), психологические (12,9%), астма (8,1%), последствия госпитализма (4,8%), инфекции уха (9,6%), судороги (8,1%).

Поведение мальчиков и девочек не отличалось по проблемам пищевого поведения и избирательности пищи. Данное исследование обобщило результаты по образованности родителей детей с РАС.

В результате были сделаны выводы, что дети не получали сбалансированного питания, следствием этого были ряд проблем, такие как ожирение, недостаток массы тела, потеря зубов, и, хотя избирательное пищевое поведение не является признаком аутизма, необходимо повысить осведомленность матерей о особенностях питания детей, страдающих аутизмом, для раннего выявления проблем питания и получение помощи и коррекции [10].

Группа ученых [7] в своем исследовании отмечают проблемы пищевой избирательности. Авторы предполагают, что все это ведет к недостатку питательных веществ, белка, волокон, витаминов группы В, С, D, недостаточному потреблению минералов Ca, Fe, Zn и ставят целью изучить

физическое состояние детей наряду с их поведенческими проблемами во время кормления. Дети в количестве 23 человек, участвующие в исследовании, имели возраст от 5 до 16 лет и показывали следующие проблемы: Ожирение более 50%; избыточный вес 20%; проблемы ЖКТ 26%; рвота после еды 8,7%; пищевые аллергии 13%; запоры 26%; диарея 26%.

Ни один из 23 детей не употреблял правильное соотношение количества белков, жиров и углеводов, питательных веществ, витаминов. Данные обстоятельства влияют на рост и развитие детей с РАС. Потребление питательных веществ неадекватно возрасту и потребностям ребенка, таким образом, необходимо разработать программы коррекции и более раннего вмешательства в пищевое поведение детей с РАС [7].

Метаболические сдвиги у детей с РАС

Для того, чтобы более предметно поговорить о недостатке питательных веществ, витаминов и минералов у детей с РАС, необходимо обратиться к статьям и монографиям, описывающим клинические исследования крови у детей с аутизмом и детей, неотягощенных диагнозом.

В обзоре литературы, проведенной рядом исследователей [6] подробно описана связь недостатка витамина D у детей с РАС, представлена гипотеза, что в тех регионах, где у матерей наблюдался недостаток витамина D, количество детей с диагнозом аутизм было выше. При этом они отмечают, что недостаток витамина D может явиться следствием избирательного пищевого поведения у детей с РАС и высокой селективностью в выборе продуктов питания [6].

Группа ученых в своем исследовании [2] отмечают, что у детей с аутизмом были выявлены низкие показатели Железа. Авторы отмечают, что железодефицитная анемия может привести к изменениям в мозговой деятельности, ухудшению поведенческого, моторного развития, когнитивной

Всероссийское СМИ

«Академия педагогических идей «НОВАЦИЯ»

Свидетельство о регистрации Эл №ФС 77-62011 от 05.06.2015 г.

(выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций)

Сайт: akademnova.ru

e-mail: akademnova@mail.ru

сферы. В связи с этим, недостаток железа должен быть выявлен до наступления анемии, так как даже после лечения железодефицита, когнитивные и поведенческие проблемы могут остаться. Это особенно важно для детей раннего возраста и детей с диагнозами РАС, так как у них уже наблюдаются поведенческие, моторные, речевые проблемы. На основании литературного обзора авторы выявили, что у детей с РАС встречается железодефицитная анемия из-за избирательного пищевого поведения (от 8% до 52%). В результате проведенного исследования было установлено, что дети дошкольного возраста с диагнозом РАС имеют недостаток железа в 33,3%, дети школьного возраста имеют недостаток железа в 11%.

Авторы рекомендуют, чтобы всем детям с диагнозом РАС включили в регулярный медицинский осмотр расширенный анализ крови на выявление недостатка показателей железа и профилактику развития железодефицитной анемии, особенно, если у них наблюдается избирательное пищевое поведение. Дети с диагнозом РАС, у которых были выявлены низкое содержание железа, должны применять препараты железа дополнительно по рекомендациям диетолога и при непосредственном контроле диетологом пищевого поведения и привычек данной группы детей [2].

Вследствие того, что у детей с РАС эти проблемы уже имеются проблемы с когнитивной сферой, необходимость в отслеживании параметров железа и состояний, предшествующих железодефициту (анемии), высока [11].

Научно-исследовательская группа в своем исследовании [9] изучали адекватность потребления питательных веществ и определяли влияние поливитаминов на потребление питательных веществ у детей с аутизмом. В исследовании приняли участие 54 ребенка с диагнозом Аутизм в возрасте от 2 до 8 лет. Интерес этого исследования для нас состоит в том, что у данных

детей были выявлены более низкие показатели потребления кальция, калия, витамина Е, витамина D и клетчатки. Количество потребления углеводов было выше нормы, а также были превышены потребления витамина С, витамина В6, витамина А, тиамин, рибофлавин. Исследование показало, что применение поливитаминов не является адекватным к потреблению и недостатку питательных веществ. Авторы сделали вывод о необходимости полноценного рациона у детей с РАС и введении в рацион тех витаминов, микроэлементов, которые необходимы каждому ребенку на основании анализа рациона и результатов медицинских анализов и исследований.

Выводы:

Исходя из литературных данных, приведенных выше, можем рекомендовать повышать осведомленность специалистов и родителей не только о ранних признаках проявлений диагноза Аутизм, но и о последствиях избирательного пищевого поведения. Необходимо в обязательном порядке включать расширенные анализы крови и исследований, консультацию гастроэнтеролога и диетолога в профиль обследования ребенка с подозрением на диагноз РАС, повышать осведомленность медицинских работников о подборе витамин, добавок, минеральных комплексах, о необходимости соблюдения правильного пищевого рациона и корректировки пищевых привычек в самом раннем возрасте в пользу здорового, сбалансированного рациона.

Список используемой литературы:

1. Исследование. Аутизм у одного из 45 — новые данные о распространенности РАС - <http://outfund.ru/autizm-u-odnogo-iz-45-novye-dannye-o-rasprostranennosti-ras/>

2. Al-Ali Sajed Faisal, Dr. Sabrina Russo, Dr. Aidah Alkaissi // Association between Autism Spectrum Disorder and Iron Deficiency in Children Diagnosed Autism Spectrum Disorder in the Northern West Ban, Journal of Health, Medicine and Nursing www.iiste.org ISSN 2422-8419 An International Peer-reviewed Journal Vol.16, 2015.
3. Attlee Amita, Kassem Hanin, Hashim Mona, Obaid Reyad Shaker // Physical Status and Feeding Behavior of Children with Autism - Indian J Pediatr (August 2015) 82(8):682–687 DOI 10.1007/s12098-015-1696-4.
4. Curtin C., Hubbard K. , Anderson S. E. , Mick E. ,Must A.,Bandini L. G. // Food Selectivity, Mealtime Behavior Problems, Spousal Stress and Family Food Choices in Children with and without Autism Spectrum Disorder - J Autism Dev Disord (2015) 45:3308–3315 DOI 10.1007/s10803-015-2490-x; Published online: 13 June 2015 Springer Science+Business Media New York 2015.
5. Johnson Cynthia R., Turner Kylan, Stewart Patricia A., Schmidt Brianne, Shui Amy, Macklin Eric, Reynolds Anne, James Jill, Johnson Susan L., Courtney Patty Manning, Hyman Susan L. // Relationships Between Feeding Problems, Behavioral Characteristics and Nutritional Quality in Children with ASD - JOURNAL OF AUTISM AND DEVELOPMENTAL DISORDERS · MARCH 2014.
6. Koc̣ovska Eva, Fernell Elisabeth, Billstedt Eva, Minnis Helen, Gillberg Christopher // Vitamin D and autism: Clinical review - Research in Developmental Disabilities 33 (2012) 1541–1550.
7. Ledford Jennifer R., Gast David L. // Feeding Problems in Children With Autism Spectrum Disorders - [http://www.pitactief.nl/fileadmin/content/scholingen/1223 Eet en psychiatrische stoornissen/Roedelof.feeding_problems_in_autism.pdf](http://www.pitactief.nl/fileadmin/content/scholingen/1223_Eet_en_psychiatrische_stoornissen/Roedelof.feeding_problems_in_autism.pdf)

8. Mari´-Bauset Salvado , Zazpe Itziar, Mari-Sanchis Amelia, Llopis-Gonza´lez Agustí´n, Morales-Sua´rez-Varela Mari´a // Food Selectivity in Autism Spectrum Disorders: A Systematic Review- Journal of Child Neurology published online 4 October 2013.
9. Moore Erin, Crook Tina, James Jill, Gonzales Dana, Hakkak Reza // Nutrient Intake among Children with Autism - J Nutr Disorders Ther Volume.
10. Prabhakar T.S., Rekha R. and Vital Rao N.S.// STUDY OF EATING HABITS FOR CHILDREN WITH AUTISM AT VIJAYAWADA CITY - INTERNATIONAL JOURNAL OF FOOD AND NUTRITIONAL SCIENCES Vol.4, Iss.3, Apr-Jun, 2015, 102-108.
11. Reynolds Ann, Krebs Nancy F., Stewart Patricia A., Austin Harriet, Johnson Susan L., Withrow Nikki, Molloy Cynthia, James S. Jill , Johnson Cynthia, Clemons Traci, Schmidt Brianne and Hyman Susan L. // Iron Status in Children With Autism Spectrum Disorder, Downloaded from pediatrics.aappublications.org by guest on October 17, 2015.
12. in Children’s Feeding - J Dev Phys Disabil (2011) 23:303–311.
13. Suarez Michelle A., Nelson Nickola W., Curtis Amy B. // Associations of Physiological Factors, Age, and Sensory Over-Responsivity with Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorders - The Open Journal of Occupational Therapy, Volume 1 Issue 1 Fall 2012.
14. Suarez Michelle Ann, Crinion Kristin Marria//Food Choices of Children With Autism Spectrum Disorders- Int J School Health. 2015 July; 2(3): e27502.
15. Vissoker Roni Enten, Latzer Yael, Gal Eynat//Eating and feeding problems and gastrointestinal dysfunction in Autism Spectrum Disorders - Research in Autism Spectrum Disorders 12 (2015) 10–21.

Всероссийское СМИ

«Академия педагогических идей «НОВАЦИЯ»

Свидетельство о регистрации Эл №ФС 77-62011 от 05.06.2015 г.

(выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций)

Сайт: akademnova.ru

e-mail: akademnova@mail.ru

16. Volkert Valerie M. and Vaz Petula C. M. // Recent studies on feeding problems in children with autism - JOURNAL OF APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS 2010, 43, 155–159.

17. Williams Keith E., Gibbons Bridget G. and Schreck Kimberly A. // Comparing Selective Eaters with and Without Developmental Disabilities - Journal of Developmental and Physical Disabilities, Vol. 17, No. 3, September 2005 – с. 299 – 309.

Дата поступления в редакцию: 23.10.2016 г.

Опубликовано: 25.10.2016 г.

*© Академия педагогических идей «Новация». Серия «Студенческий научный вестник»,
электронный журнал, 2016*

© Тогулева В.К., 2016