



співпраця з
німеччиною
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Виконавець:

giz Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

ПІДВИЩЕННЯ КОМПЕТЕНЦІЙ ФАХІВЦІВ З НАДАННЯ
ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ПОСЛУГ
ПРИ РОБОТІ В СЕНСОРНІЙ КІМНАТІ

**ХАРЧОВА ТЕРАПІЯ І
КОРЕКЦІЯ ХАРЧОВОЇ
ПОВЕДІНКИ**

ХАРЧОВА ТЕРАПІЯ І КОРЕКЦІЯ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ В ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ З РАС І СХОЖИХ РОЗЛАДІВ.

Чому ми говоримо про харчову поведінку?

На перший погляд здається, що РАС і харчова терапія стоять дуже далеко одне від одного. Але це лише так здається.

За новою моделлю в МКХ-11, і DSM-5, до критеріїв діагностики РАС відносяться гіпер- або гіпо-чутливість до сенсорної інформації або незвичайні вподобання відносно сенсорних аспектів оточуючого середовища. В цю групу включені негативні реакції на звук, консистенцію, запах, дотик, тобто все, що пов'язано з їжею.

За оцінками Кинг приблизно 85-90% дітей з РАС мають проблеми з сенсорною інтеграцією. Можна припустити, що неприйнятна поведінка дитини під час харчування може бути проявом РАС, а не свідомим протестом.

Будь-які порушення в процесі розвитку і формування сенсорних систем, форм реагування на сенсорні подразнення викликають розлад розвитку дитини, які, в свою чергу, призводять до порушень харчування, атипових харчових звичок і порушення травлення. Розглянемо більш детально кожну з цих проблем.

Порушення з боку сенсорних систем.

Багато дітей з РАС не демонструють адаптивну орієнтовну реакцію на нові стимули, у тому числі на їжу.

Крім того діти з РАС не мають можливостей фіксувати і збалансовувати сенсорну інформацію від однієї чи декількох сенсорних систем. Саме тому йому важко планувати і виконувати послідовні дії. У свою чергу це впливає на харчові, мовні, комунікативні навички. Ці порушення засвоєння сенсорної інформації впливають на орально-моторний розвиток дитини.

В результаті, діти здатні реагувати занадто гостро і уникали фізичного контакту (дотиків, запахів, звуків,...) або переходити в оборонну позицію. Інколи діти будуть реагувати мінімально.

Щоб краще уявити зв'язок між сенсорною системою і можливим впливом на розвиток навичок харчування, можна звернутись до таблиці «Розташування і функції сенсорних систем»

«Розташування і функції сенсорних систем»

Система	Розташування	Функція	Приклад
Тактильна (відчутна)	Шкіра на всій поверхні тіла, особливо рот, руки, геніталії	Сповіщає про характеристики оточуючого на дотик, за консистенцією, за блюючистію, твердий/м'який, гострий/тупий, теплий/холодний	Оральне сприйняття, рефлексії новонародженого, рухи губ і язика
Вестибулярна (рівновага)	Внутрішнє вухо, значний вплив надають рухи голови, зір	Сповіщає, де знаходиться тіло у просторі, оцінює наявність, швидкість і напрямку руху	Утримання тіла вертикально, рухи без опори
Пропріоцептивна (усвідомленість тіла)	М'язи і суглоби, активується рухами	Сповіщає про розташування тієї чи іншої частини тіла	Маніпулювання предметами, планування рухів
Візуальна (зір)	Сітківка ока, яка стимулюється світлом	Сповіщає інформацію про предмети, про межі об'єктів, контури	Може не помічати чогось, не додати порцію
Слухова (слух)	Внутрішнє вухо, стимулюється повітряними/звуковими хвилями	Сповіщає параметри звуку: голосно/тихо, високий/низький, віддаленість	Негативна реакція на звуки, пригніченість
Смакова (смак)	Хімічні рецептори, пов'язані з нюховою системою	Сповіщає про смак (солодкий, кислий, солоний, гострий, гіркий)	Гостра реакція на смаки або консистенцію, як на небезпеку
Нюхова (нюх)	Хімічні рецептори в слизовій оболонці носа, пов'язані зі смаковою системою	Сповіщає про запахи (затхлий, різкий, їдкий, гнійний, квітковий)	Гостра реакція на запахи, поїдання неістинного
Інтероцептивна (відчуття всередині тіла)	Всередині тіла, дає можливість відчувати внутрішній стан	Сповіщає про біль, температуру, сексуальне збудження, голод, спрагу, свербіж, крім того інформує про серцебиття, дихання, необхідність скористатися туалетом	Сприйняття гостріше, сприймається як небезпека

Цитується з книги "Sensory Issues and High-Functioning Autism Spectrum and Related Disorders: Practical Solutions for Making Sense of the World"

Атипові харчові звички

Вважається, що атипова харчова поведінка помітна вже у віці в декілька місяців. На думку деяких вчених вже в 6-10 місяців.

Нове дослідження під керівництвом Сюзен Мейс (Пенсильванія) свідчить, що серед дітей з РАС зустрічається більше незвичайних харчових звичок, ніж у дітей з іншими розладами нейророзвитку. Серед 2012 дітей (середній вік 7,3 рок), з яких 1462 мали РАС, 313 були нейротиповими, атипові моделі харчової поведінки були притаманні 70,4% дітей з аутизмом, 13,1% дітей з іншими розладами і 4,8% нейротипових дітей. Поведінка оцінювалась по шкалі Checklist for Autism Spectrum Disorder на основі стандартизованого опитування батьків.

Для дітей з аутизмом найбільш характерним був дуже обмежений перелік вживаних продуктів (у 88%), гіперчутливість до текстури, щільності їжі (46%), вибір одного бренду (37%), звичка виймати з рота пережовану їжу (19%), пікацизм (поїдання неїстовного) (12%). 25% дітей з РАС мали 3 і більше атипових звичок.

Деякі діти продовжували харчуватися як немовля, не сприймали тверду їжу, деякі навіть відмовлялись від будь-якої їжі, якщо вона була не в пляшечці.

Досить часто спостерігалась ситуація підвищено емоційного відношення до їжі, що в більшості випадків призводило до переїдання і, як наслідок, надмірної ваги тіла.

Атипову поведінку у відношенні до їжі можна розподілити на наступні типи:

- нестійке відчуття голоду;
- перебірливість в їжі;
- відсутність бажання з'їсти щось нове;
- стійкі переваги в їжі.

На думку К.Уільямса (Директор Програми харчування, Пенсильванія), перебірливість в раціоні притаманна і нейротиповим дітям. Але дитина з аутизмом, на відміну від нейротипової дитини, по-перше, часто не вживає цілі категорії продуктів (білки, овочі) і активно протестує при будь-якій спробі це змінити, а, по-друге, не розширює свій раціон без особливих терапевтичних втручань.

Порушення травлення

Іноді проблеми з травленням дуже помітні, навіть якщо дитина зовсім не говорить. Інші симптоми, не такі очевидні. Їх також нелегко розпізнати, якщо поведінкові проблеми є в дитини постійними.

Але деякі симптоми досить стійкі:

- закріп і діарея;
- надмірне газоутворення
- болі в животі;
- болі під час дефекації або страх дефікації;
- нудота і блювота.

Звичайно, дуже важливо це помічати. Діти часто не вміють розповісти про свій стан, тому головний метод – спостереження за поведінкою дитини. На що ми повинні звернути увагу:

1. Дитина натискає на живіт руками або притискається животом до меблів (спроба полегшити біль).
2. Погіршується поведінка після їжі або після певних продуктів.

Що саме відбувається у зв'язку з порушенням травлення?

Біль чи дискомфорт викликають сильне роздратування й заважають зосередитися. Саме тому такі прояви як дратівливість, уникання соціальних контактів, стереотипії та гіперактивність набагато частіше проявляються у тих, хто більше страждає від болю в животі та інших проблем травлення.

Також такі стани негативно впливають на когнітивний розвиток дитини. Порушення травлення призводять до інтоксикації. А маючи таку загрозу, організм всі свої сили направляє на боротьбу з "отрутами" і точно не на розвиток мислення або надбання нових навичок.

Крім того, травні симптоми погіршують загальний стан (наприклад, впливають на сон) і підвищують ризик госпіталізації дитини (скажімо, при серйозному закріпі).

Накопичено багато даних, які свідчать про наявність у дітей з РАС загальних порушень процесу обміну речовин.

Так за деякими дослідженнями у 20-23% дітей реєструється перебільшення індексу маси тіла, у 19-20% його зменшення. 35-38% мають знижений показник сироваткового заліза, 45% - загального кальція. Ці показники не залежать від системи харчування, або дотримання дієти.

Методи вирішення проблеми

За наявності вказаних ознак або лише ваших підозр, що у дитини проблеми з травленням, варто проконсультуватися з дитячим психіатром, педіатром та дієтологом/нутриціологом, у якого є досвід курації дітей з РАС.

Можна говорити про два головних напрямку роботи з порушеннями харчування:

- поведінкові методики, спрямовані на подолання сенсорних порушень і здобуття більш коректних звичок в харчуванні;
- системи нормалізації обміну речовин, націлені на досягнення хімічного балансу в організмі дитини.

Розглянемо їх трошки ближче.

Поведінкові методи

Існує не одна більш-менш експериментально підтверджена модель, в базі якої нормалізація функціонування сенсорних систем.

Кожна з них починається з ретельного збору даних про роботу окремої сенсорної системи. Ці дані дають можливість скласти програму роботи, позначити цілі, задачі, параметри успіху.

Кожна з них передбачає навчання дитини правильно реєструвати – регулювати – інтегрувати свій особистий сенсорний досвід, і потім на його основі формувати дії відносно їжі.

Кожна така система складається з вправу розвитку сенсоріки, з переліку необхідних змін в оточуючому середовищі, в поведінці дорослих.

Будь-яка харчова терапія, food therapy, в тому чи іншому варіанті, – це система поступового знайомства з їжею. Добре, якщо її проводять в комплексі з іншими заходами в спеціалізованих центрах. Найважливішим принципом є відсутність насильства, пов'язаного з їжею.

Нижче наведені головні кроки, які добре працюють з будь-якою дитиною.

Що можна робити з їжею:

- дивитись,
- нюхати,
- оркатись губами,
- лизати,
- пробувати,

- їсти.

Звичайно, можна не робити нічого з вищеназваного.

Останній крок може стати можливим зовсім не в першу зустріч, а, наприклад, з десятої. Але треба надати найобережнішій дитині можливість ознайомитись з їжею в усіх її проявах, з'ясувати всі її характеристики. Можливо треба буде звикати до запаху, або до кольорів, або до того, що раніше ці продукти мали зовсім інший вигляд.

Не можливо переоцінити вклад батьків. Розуміння, наполегливість, поступовість, терпіння, відчуття гумору, розуміння доцільності конкретних дій – обов'язково приводить до зміни харчової поведінки.

Раціон та дієти

Предметом досліджень частіше за все були питання впливу на стан дитини з РАС з боку глютену, казеїну, вуглеводів, як головних компонентів харчування, елімінація з їжі яких, вірогідно, може сприяти поліпшенню течії захворювання.

Найбільш вивченою і поширеною серед родин дітей з РАС є безглютенова дієта. Неодноразово була встановлена велика частота діагностування непереносимості глютену у дітей з РАС. За деякими даними, навіть можна говорити про виявлення генетичного і серологічного маркерів непереносимості глютену. Майже у 40% пацієнтів встановлена схильність до целіакії.

За даними деяких досліджень 31,5% дітей з РАС використовували на момент дослідження або в минулому безглютенову дієту. Батьки помічали найбільший позитивний вплив на роботу шлунково-кишкової системи і на психоневрологічний стан дитини.

Аналіз статистичних даних за стандартизованою датською схемою і в рамках GARS демонструє покращення по показникам "аутичні риси", "спілкування", "соціальний контакт" у дітей, що знаходились в умовах дієти.

Також за даними опитування по питанням дитячого харчування (CEBQ; Child Eating Behaviour Questionnaire) є докази зміни харчової поведінки в цілому. Найбільш суттєвими були зміни в ситуаціях емоційного переїдання.

Треба зазначити, що на сьогодні не отримано науково підтверджених даних терапевтичного ефекту при лікуванні РАС відносно будь-якого з видів дієти: безглютенова, безказеїнова, кетогенна дієта. Іншими словами, немає основи і приводу змінювати

протоколи лікування пацієнтів з РАС. Однак, не слід ігнорувати досвід успішного використання деяких обмежень в харчуванні для полегшення симптомів захворювання.

Використання дієтотерапії повинно бути абсолютно індивідуальним, проходити під наглядом лікаря і корегуватися на основі результатів досліджень і обстежень дитини.

ВИСНОВОК

Узагальнюючи всю наведену інформацію і досвід використання багатьох програм сенсорної і поведінкової корекції харчової поведінки, можна робити висновок:

- харчові вподобання, звички, поведінка, травлення мають величезний вплив на стан дітей в цілому;
- існують реальні можливості скорегувати прояви розладів харчування і тим самим поліпшити течію основного захворювання;
- корекційна робота має проводитись за індивідуальною програмою, комплексно, мультидисциплінарною командою за участю і під пильним наглядом психіатра, педіатра, гастроентеролога, дієтолога, нутріціолога, психологів, спеціалістів з сенсорної інтеграції;
- до корекційної роботи треба долучати батьків, усю родину дитини;
- досвід завершених програм дає право бути впевненим в позитивному результаті.

Були використані матеріали:

1. Морин Флэнаган, Стратегии коррекции пищевого поведения, АСПИ, 2021
2. И. А. Бавыкина, А. А. Звягин, К. Ю. Гусев, О. А. Панина, Нарушения пищевого поведения у детей с расстройствами аутистического спектра
3. Сейверлинг, Л., Уильямс, К. Коррекция избирательного пищевого поведения у детей с аутизмом
4. Atypical eating behaviors in children and adolescents with autism, ADHD, other disorders, and typical development. *Research in Autism Spectrum Disorders* Volume 64, August 2019, doi.org/10.1016/j.rasd.2019.04.002
5. Science Daily. Unusual eating behaviors may be a new diagnostic indicator for autism.
6. Metabolome signature of autism in the human prefrontal cortex. *Communications Biology*. 21 June 2019. doi.org/10.1038/s42003-019-0485-4
7. High resolution metabolomic analysis of ASD human brain uncovers novel biomarkers of disease. April 2016 doi.org/10.1007/s11306-016-0986-9d *Related Disorders: Practical Solutions for Making Sense of the World*



Публікація цього матеріалу стала можливою у рамках Проекту
«Розбудова структур надання послуг та освітнього потенціалу
для психосоціального забезпечення у Східній Україні»,
що реалізується

Deutsche Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit
за дорученням Федерального уряду Німеччини».