

Всероссийский научно-практический вебинар «Способы преодоления избирательного пищевого поведения у детей с РАС»





Введение в понятие и проблемы пищевого поведения у детей с расстройствами аутистического спектра





Правильное пищевое поведение - это

- Набор продуктов, который потребляет человек
- Режим потребления пищи
- **>>>** Причины, по которым ест человек





Хакие виды поведения, сопровождающие прием пищи возможны у детей с диагнозом











Z Z



Entoni Vissoker, Eynat Gal перечислили:

- Отказ от еды
- Избирательное пищевое поведение
- Агрессии, истерики во время кормления
- Долгое жевание, оставление еды за щекой
- >>> «Торопливая» еда, отказ от жевания
- Поедание несъедобного
- Пищевая неофобия
- Ритуалы, сопровождающие прием пищи
- **№** Плохой аппетит (6,7% детей с РАС)
- **>>>** Переедание/недоедание
- Проблемы желудочно-кишечного тракта







Как часто мы встречаемся с проблемами пищевого поведения у детей с РАС?

Сравнение показателей у детей с диагнозом расстройства аутистического спектра и нейротипичных детей









Какое пищевое поведение будет встречаться наиболее часто?









Избирательное пищевое поведение

- 72 90 % случаев избирательное пищевое поведение будет присутствовать у детей с диагнозом РАС (западные исследования)
- 81% случаев по данным диссертационного исследования (Тогулева В.К., руководитель Бородина Л.Г.) на выборке русскоязычные родители детей с РАС

Делится на:

- Патологическое пищевое поведение ребенок потребляет до 5 наименований продуктов питания
- Пограничное пищевое поведение ребенок потребляет от 6 до 21 наименования продуктов питания





Избирательное пищевое поведение

Вычеркивает одну или несколько групп продуктов питания:

- Белки (мясо, птица, рыба, бобовые)
- Молочные и кисломолочные продукты
- >>> Овощи
- >>> Фрукты
- 🥦 Крупы, зерновые, крахмалы

Если ребенок употребляет все группы продуктов по 1-2 наименования продуктов, то его пищевое поведение относится к «придирчивым едокам» («малоежки»)





Современные исследования проблем пищевого поведения у детей с диагнозом РАС





Что хотели бы исследовать вы?









зь между Состоянием желудочно-кишечного

Ищут связь между

тракта

Пищевым поведением Нежелательным поведением

Проблемами со сном





Ищут причины

Тяжести проявлений симптомов РАС

В наличии проблем желудочно-кишечного тракта







Исследуют влияние

Различных препаратов и/или добавок для нормализации функций желудочно-кишечного тракта

На улучшение (снижение проявлений) симптоматики, связанной с РАС





Ищут связь между

Непереносимостями (в том числе глютена и казеина)

И наличием РАС и/или его тяжестью







Изучают

Факторы поведения и окружающей среды

В качестве основных причин избирательного пищевого поведения и сопутствующих проблем

AVTUSM





Изучают

Диетотерапию

Как вариант вмешательства для детей с РАС



Кишечный микробиом атипичный при РАС

Frye Richard E., Rossignol Daniel A.*

Были выделены 2 группы детей:

- Дети, у которых симптомы желудочнокишечных заболеваний появились ДО или во время «манифестации» симптомов аутизма
- Дети, имеющие регрессивный тип аутизма





Хакие добавки вы пробовали для детей с PAC?





при наличии РАС?

- **>>>**Витамин D
- № Витамин D и омега-3
- Иммуноглобулин человеческий перорально
- Пробиотики и энзимы
- **Ж**елезо
- >>>> Недостаток аминокислот (из-за нехватки белков)
- Антибиотики





Пробиотики

Roni Enten Vissoker, Yael Latzer, Eynat Gal*

- *8 из 10 детей, получавших пробиотическую смесь, показали улучшения в основных симптомах РАС
- поведение и коммуникация

Пробиотики

- >>> Живые непатогенные микроорганизмы, которые приносят пользу здоровью и улучшают физиологические условия в организме человека
- Должны вводиться в адекватных количествах
- Могут быть введены в виде пищевого ингредиента, добавки или лекарственного средства







Цинк

«Отсутствие цинка во время раннего развития может способствовать аутизму вследствие нарушения синаптического созревания и образования нейронных сетей»*

*Professor John Huguenard, also of Stanford University School of Medicine





Сопутствующие особенности и коморбидные заболевания у детей с РАС



Избирательное пищевое поведение у детей c PAC

- № Особенности сенсорного восприятия 66%
- №Проблемы желудочно-кишечного тракта 57%
- **>>>** Специфические модели родительского поведения 48%
- № Пищевая неофобия 30%
- **№** Аллергии/непереносимости 27%
- № Поедание несъедобного 22%
- № Питьевой/блендированный рацион 13%







Проблемы желудочно-кишечного тракта











Проблемы желудочно-кишечного тракта

- >>> Запор
- **>>>** Диарея
- Метеоризм
- **>>>** Боли в животе
- Гастрит, язва, панкреатит
- Рефлюкс
- >>> Рвота
- >>> Ночные пробуждения
- >>> Необъяснимое раздражение

	Индекс тяжести ЖКТ	
На основе заполнения	дневников пациентов и	
обследования у специа	листа	Баллы
Симптомы		
Запор	0= 5 или более раз стул в	
	неделю	_
	1= 3-4 стула в неделю	=
	2 = 0-2 стула в неделю	
Диарея	0= 0-1 жидкий стул в день	
	1 =2-3 жидких стула в день	
	2 = 4 и более жидкий стула в	=
	день	
Консистенция стула (в среднем)	0= Сформированная	
	1 =	
	Жидкая/несформированная	
	3 или более дня в неделю	=
	2 = Волянистая 3 или более	
	дня в неделю	
Запах стула	0= Нормальный	
	1= Резкий 3 или более лней	
	в нелелю	
	2 = Необычайно	=
	отвратительный 3 или более	
	раз в неделю	
Метеоризм	0 = Не наблюдается	
	1= Часто, 3 или более дней в	
	нелелю	=
	2 = Ежелневно	
Боль в животе	0= Не наблюдается	
	1 = Легкий дискомфорт 3	
	или более лней в нелелю	
	2 = от умеренного до	=
	сильного дискомфорта 3 или	
	более лней в нелелю	
	0 = Не наблюдается	
		_
ежедневная	1= 1-2 раза в неделю	
раздражительность	2 = 3 или более раз в неделю	
Ночные пробуждения	0 = Не наблюдается	
	1 = 1-2 раза в неделю	=
	2 = 3 или более раз в неделю	
Живот		
чувствительный во		=
время осмотра	0 = HeT	
педиатра/специалиста	1 = Да	
	Итоговый балл	=





^{*} Индекс тяжести симптомов ЖКТ - Schneider Cindy K., Melmed Raun D., Enriquez F. Javier, Barstow Leon E., Ranger-Moore James, Ostrem James A.



Диетотерапия в лечении пищевого поведения и улучшении симптоматики РАС





Хакие варианты диетических вмешательств вы знаете?









Варианты диетических вмешательств для детей с РАС

- Безглютеновая, безказеиновая диета (БГБК)
- Безглютеновая диета
- >>> Низкоуглеводная диета
- Безказеиновая диета
- Продукты без добавок и консервантов
- Диета, исключающая лактозу
- БГБК + без сахара, без сои, без дрожжей, без яиц
- **>>>** Кето-диета
- >>> GAPS-диета





Безглютеновая, безказеиновая диета (БГБК)

- >>> 56% родителей детей с РАС, использующих диетотерапию, останавливаются именно на БГБК диете
- >>> 19% родителей сообщали о том, что улучшения в основных симптомах РАС были связаны только с БГБК диетой

Наиболее заметные улучшения, которые отмечают родители:

- Снижение тревожности 36% детей
- Улучшение настроения 31% детей
- >>> Улучшение сна 28% детей







Безглютеновая, безказеиновая диета

Не обнаружено влияния диеты без глютена и казеина на симптомы аутизма

Автор двойного плацебо-контролируемого исследования и ряда научно-исследовательских работ по тебе БГБК диеты и ее влияния на симптоматику детей с РАС – Susan L Human







Кетогенная диета

Кето-диета классическая 4:1 (4 грамма жира на 1 грамм белка + углеводы или без углеводов)

Кето-диета 1:1 (модифицированная диета Аткинса) Углеводы ограничены 10-20 грамм в день

Диета с низким гликемическим индексом (переходный вариант)

Углеводы ограничены 40-60 грамм в день Белки и жиры употребляются без подсчета







Диетотерапия

Подбирается индивидуально с учетом состояния ребенка

Желательно исключать:

- >>> обработанные углеводы, «быстрые» углеводы и сахара
- продукты, насыщенные консервантами, красителями и т.п.
- **ээ** виды мяса и птицы, которые насыщены антибиотиками и гормонами роста







Способы и план коррекции избирательного пищевого поведения у детей с РАС





Шаг 1

Определимся с наличием проблемы.

Есть ли запрос от родителей?









Шаг 2

Категоризироват ь степень пищевого поведение - патологическое или пограничное?









Шаг 3

Какие еще трудности есть у ребенка?



>>>

>>>

>>>

>>>

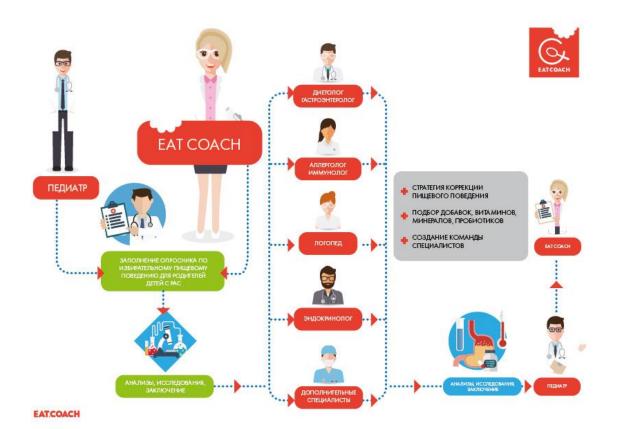








Обследования и исследования









Шаг 4

Разработка стратегии коррекции избирательного пищевого поведения









Роль родительского фактора в коррекции избирательного пищевого поведения у детей с РАС





Какие виды родительского поведения при кормлении вы можете отметить?











Родительский фактор

- Насильственное кормление
- Подкрепление нежелательного поведения
- Применение силы во время приема пищи





Случай из практики

Ребенок с РАС, 7,5 лет

Рацион:

Картофель фри с солью

Вода

Актимель земляничный

Киндер шоколадное яйцо

Ребенок НТ, 8,5 лет

Рацион:

Хеппи мил

Пакет чипсов

Банка колы

Пицца, макароны с сыром



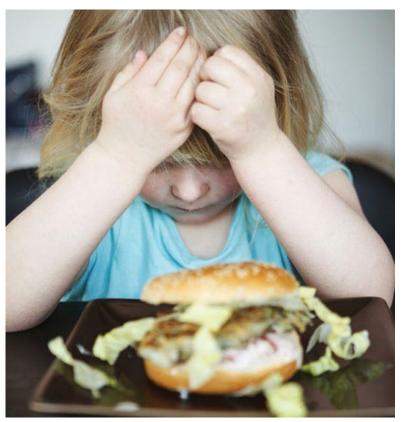




Работа с родителями













Комплексный подход в коррекции избирательного пищевого поведения у детей с РАС





Название слайда

- Десенсибилизация
- Сенсорная интеграция
- >>> Поведенческий подход
- Игротерапия
- Работа с родителями
- Работа над поведенческими проблемами ребенка







Десенсибилизация

Смотреть на еду

Нюхать еду

Трогать еду рукой Прикасаться к еде губами

Лизать еду

Есть еду





Умпользование протокола десенсибилизации













Систематическая десенсибилизация

- Десенсибилизация рук игры с различными сенсорными средами (крупы, песок, вода, соль).
- >>> Подкрашивание воды в ванной для купания.
- Десенсибилизация ног хождение по резиновым коврикам «травка» и «камушки»; переход к хождению босиком по песку, камням, листьям.

























Систематическая десенсибилизация

- № Игры с заменителями еды, от карточек с изображениями еды до введения настоящей еды
- Десенсибилизация рта и лица:
- Чистка зубов различными щетками
- Использование очень мягких резиновых щеточек в играх на нижней части лица
- Постепенный переход к прикосновениям губ, рта, языка, щек



























































Виды десенсибилизации



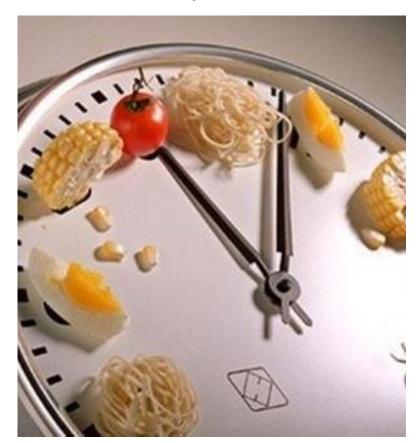






Введение четкого расписания приемов пищи:

- >>> Прием пищи каждые 3 часа
- Исключение перекусов между основными приемами пищи
- Отсутствие доступа к напиткам между приемами пищи, за исключением питьевой воды









Расширение пищевого рациона

01

Использование протоколов кормления для дома

02

Использование протоколов кормления для посещение детского учреждения

03

Закрепление успехов в гостях и в общественных местах питания





Расширение рациона









Презентация еды











Для успеха нужна команда!









Контакты Федерального ресурсного центра

Сайт: autism-frc.ru

Электронная почта: autism.mgppu@gmail.com

Skype: autism.mgppu

Страница на Facebook:

www.facebook.com/autism.mgppu

Страница VK: www.vk.com/autism_frc

Телефон: **+7 495 619 21 88**

+7 926 852 88 99







Контакты Валентины Тогулевой

Сайт: eat.coach

Электронная почта:

valentina.toguleva@gmail.com

Страница на Facebook: facebook.com/eat.coach

Страница Instagram: instagram.com/eat.coach

Телефон (WhatsApp, Viber): +7 915 009 70 81





