УДК 616.33-002+616.053.2+616.896+613.24

СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА: ЧТО ПЕРВИЧНО?

Терентьева Анна Витальевна, Завьялова Анна Никитична

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

Контактная информация: E-mail: ane4ka431195@icloud.com

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: пищевое поведение; аутизм; диета; гастроинтестинальная патология.

Введение. Пищевая избирательность и отказ от некоторых групп продуктов из-за запаха, вкуса или других характеристик пищи у детей с расстройством аутистического спектра (РАС) определяет режим питания и в последующем может приводить к дефициту или избытку некоторых пищевых продуктов. Они имеют проблемы с питанием в 5 раз чаще, чем в популяции здоровых детей. Коррекция особенностей идиосинкразического пищевого поведения и метаболизма у детей с аутизмом может улучшить качество жизни пациентов, а также уменьшить беспокойство родителей в связи с недостаточно разнообразным питанием, обеспеченностью отдельными нутриентами, насыщением ребёнка.

Цель исследования. Оценить пищевое поведение и сопутствующую (конкурирующую) патологию у детей с РАС.

Материалы и методы. 32 пациента с верифицированным неврологом диагнозом РАС (27 мальчиков и 5 девочек) от 2 до 14 лет (средний возраст 5,6 лет), обратившихся за консультацией к врачу-диетологу. Проанализированы пищевой анамнез, жалобы, сопутствующая патология желудочно-кишечного тракта и результаты обследования на аллергию и пищевую непереносимость к продуктам питания. Детям с 5 лет (50%) выполнена импедансометрия с целью диагностики компонентного состава тела.

Результаты. Родители 28% пациентов отметили нарушение пищевого поведения: избирательный аппетит, крики при виде еды, нередко дети сами себе вызывают рвоту после еды. Пищевое поведение демонстрировало приверженность детей с РАС к сладкому и быстрым углеводам: пюре, макароны, жареная картошка. Гастроинтестинальные жалобы: 28% детей страдали запорами, 28% постоянным метеоризмом, и у 22% отмечалась постоянная диарея. У 9% пациентов ранее был диагностирован атопический дерматит, при объективном осмотре отмечалась перианальная гиперемия. Белково-энергетическая недостаточность диагностирована у 28% детей. Истощение преимущественно подкожно-жировой клетчатки выявлено у 16% детей, остальные дети демонстрировали дефицит и мышечной массы и подкожно-жирового слоя.

По результатам лабораторного обследования (сыворотка крови на иммуноглобулин G к молочному белку, пшенице, глютену, яйцу) и субъективной оценки родителей у 81% детей отмечена непереносимость белков коровьего молока, у 38% — яиц, у 35% глютена и/или пшеницы. Без диагностики, часто опираясь только на собственные ощущения, пациенты сообщали о наличии «аллергических» реакций на какой-либо продукт или класс продуктов питания. Стоит отметить, очень часто родители путают аллергию на белок коровьего молока и непереносимость лактозы, что значительно усложняет ведение пациентов с детским аутизмом.

19% детей из группы исследования предоставили лабораторные данные касательно уровня витамина D в сыворотке крови, подтвержден дефицит (от 11 до 29 нг/мл). Вместе с этим, сниженное содержание кальция в рационе ребёнка по причине избирательного аппетита и тенденции к непереносимости молочных продуктов отрицательно влияет на минеральную плотность костей и развитие опорно-двигательного аппарата в целом.

Заключение. У пациентов с РАС часто отмечается непереносимость или пищевая аллергия к молоку и пшенице или глютену злаковых. Особенности поведения и общения детей с РАС

могут маскировать клинические проявления гастроинтестинальной патологии. Недиагностированная патология усугубляет поведенческие эксцессы ребенка и утяжеляет симптомы РАС. К коррекции пищевого рациона пациентов с РАС стоит подходить с осторожностью во избежание дефицита витаминов и макроэлементов.