ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького»
ГБУ ДНР «Многопрофильный центр медицинской реабилитации детей»

Опыт командной работы при коррекции пищевого поведения у ребёнка с расстройством аутистического спектра



д.мед.н., проф. Дубовая А.В. ,
доц. Бордюгова Е.В., Попович Л.Н.,
Гура В.В., Глотова В.В.

Донецк, 2026 г.

Актуальность

- Расстройство аутистического спектра (РАС) – одно из наиболее распространенных заболеваний в психиатрии.
- Частота встречаемости РАС в мире составляет 1:80–1:150.
- РАС - социально значимая медицинская проблема.
- Наиболее частые характеристики аутизма:
  - нарушение коммуникативной функции,
  - стереотипии,
  - снижение навыков социального взаимодействия,
  - снижение интереса к окружающим.
- Распространенность нарушений пищевого поведения при РАС превышает количество подобных нарушений в норме.

Ворсанова С. Г., Юров Ю. Б., Сильванович А. П., Демидова И. А., Юров И. Ю. Современные представления о молекулярной генетике и геномике аутизма // Фундаментальные исследования. 2013. № 4. Часть 2. С. 356–367; Клевитов С. И., Тереньтьева О. С. Сущность, специфика появления аутизма и проблемы социализации аутистов в современном обществе // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. 2014. № 6 (134). С. 133–138; Нейсон Б. О ключевых проблемах аутизма. Сенсорные аспекты аутизма // Аутизм и нарушения развития. 2016.Т. 14. № 3 (52). С. 42–48; Бавыкина И. А., Петрова И. В., Долгих Н. В., Звягин А. А., Строкатова А. А. Оценка адаптивного поведения у детей с расстройствами аутистического спектра // Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2018. № 72. С. 106–110; Либлинг М. М. Проблема выбора методов коррекционной помощи при аутизме и расстройствах аутистического спектра // Дефектология. 2015. № 3. С. 3–7.

Актуальность

Жалобы родителей на нарушение пищевого поведения у ребенка с аутизмом встречаются достаточно часто, в частности,
на избирательный аппетит, который проявляется отказом от еды,
ограниченным набором продуктов и употреблением одного продукта (блюда),
избирательности в еде по критерию текстуры, цвета, температуры еды, обусловленной повышенной сенсорной чувствительностью,
дети с РАС склонны к гастрономическим ритуалам (сервировка, место и время приема пищи, способ кулинарной обработки).
Пищевые неофобии бывают первыми клиническими проявлениями РАС

Bandini L., Anderson S., Curtin C., Cermak S., Evans E., Scampini R., Maslin M., Must A. Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorders and Typically Developing Children // The Journal of Pediatrics. 2010; 157 (2). P. 259–264; Volkert V., Vaz P. Recent studies on feeding problems in children with autism // J. of Applied Behavior Analysis. 2010;43 (1). P. 155–159; Звягин А. А., Бавыкина И. А., Бавыкин Д. В. Гастроэнтерологическая симптоматика у детей с расстройствами аутистического спектра // Вопросы детской диетологии. 2018. Т. 16. № 2. С. 52–55.

Клинический случай

Ребёнок Андрей, 4,5 лет, находится в МЦМРД в течение 2 месяцев.

Поступил с **жалобами** матери на:

- отсутствие речи,
- нарушение приёма пищи,
- наличие стереотипных движений руками при негативной реакции,
- раскачивание туловищем в покое,
- запрокидывание головы назад, в том числе во время приёма пищи,
- отставание в массе.

Анамнез заболевания:

Ребёнок наблюдался неврологом по поводу отставания психоречевого развития с первого года жизни. Обследован в неврологическом отделении, неоднократно прошёл курсы реабилитации.

Анамнез жизни:

- Мальчик от II беременности, протекавшей с угрозой прерывания в 22 недели.
- Роды I в сроке гестации 40 недель.
- Родился в асфиксии умеренной степени (оценка по шкале Апгар 7-8 баллов).
- Масса при рождении 3700,0 г, длина – 52 см, окр. гол.36 см, окр. гр.клетки – 34 см.

Находился на смешанном, затем на искусственном вскармливании.

Отставал в стато-моторном развитии:

- голову держит с 4 месяцев,
- переворачивается на живот с 5 месяцев,
- сидит с 1 года 6 месяцев,
- ходит с 2 лет 7 месяцев.

Объективно (при поступлении):



- У ребёнка отсутствует навык жевания. Длительное время получал только жидкую пищу.
- При поступлении ел только смесь «ПЕДИАШУР МАЛОЕЖКА», причём только в положении на спине, лёжа на диване, с запрокинутой назад головой. От другой пищи отказывается.



- Предоставленный сам себе раскачивается всем туловищем, сидя на полу.
- На высоте эмоций возникают мелкоразмашистые движение кистями рук согнутыми в локтевых суставах.
- Контакт с окружающими труднодоступный, невербальный, обращённую речь понимает частично.
- Указательный жест отсутствует.
- Тонус и сила мышц снижены.
- Ребёнок не может прыгать и бегать.



Результаты реабилитации

- В результате проведённой реабилитационной программы (2 мес) отмечается положительная динамика.
- У пациента уменьшились избирательность в еде.
- Удерживает пюрированную пищу по возрасту, сидя за столом, но по-прежнему глотает запрокинув голову.
- Жуёт плохо.
- Мальчик прибавил в массе 2 кг.
- Повысился мышечный тонус.
- Увеличилась двигательная активность.
- Значительно реже повторяет стереотипные движения.
- Охотней взаимодействует с окружающими.
- Активизировался лепет, но слова не произносит.
- Рассматривает игрушки, не возражает против осмотра.
- Значительно реже повторяет стереотипные движения.
- Однако отсутствует указательный жест.

Оценка физического развития при поступлении

Показатели	Фактически	Оценка перц.	Z-score
Рост, см	98,5	P10	-1,28
Масса/возраст, кг	12,5	<P3	-2,05
Окр. головы, см	49,3	P3	-1,88
Окр. гр. клетки, см	52,0	P10	-1,28
ИМТ, кг/м2	13,0		-2,0
Масса/Рост		P3	-1,28

Заключение: Физическое развитие низкое, дисгармоничное. Пониженное питание умеренной степени.

Оценка физического развития через 2 мес

Показатели	Фактически	Оценка перц.	Z-score
Рост, см	101,5	P25	-0,67
Масса/возраст, кг	14,5	P3-10	-1,28
Окр. головы, см	50,0	P10	-1,28
Окр. гр. клетки, см	53,5	P25	-0,67
ИМТ, кг/м2	14,1		-1,0
Масса/Рост		P10	-1,28

Заключение: Физическое развитие ниже среднего, дисгармоничное.
Пониженное питание слабой степени

Объективно:

- Астенического телосложения, пониженного питания.
- Кожные покровы смуглые.
- Дистальные отделы конечностей прохладные, влажные.
- Мышечный тонус снижен.
- Плосковальгусная установка стоп.
- В лёгких пуэрильное дыхание.
- Тоны сердца ритмичные.
- Живот запавший, печень на 1,5 сантиметров ниже рёберной дуги, по правой среднеключичной линии. Селезёнка не определяется.
- Стул регулярный, оформленный. Моча светлая.

Клинический диагноз:

Основной : **(F83)** Смешанные специфические расстройства психологического развития с аутистическими чертами.
Сопутствующий: **(G96.8)** Другие расстройства речи, другие уточненные поражение ЦНС, миотонический синдром.
(F50.0) Нарушение пищевого поведения.
(E44.0) Белково-энергетическая недостаточность слабой степени.
(M21.0) Плосковальгусная установка стоп.

Рекомендовано продолжать выполнение плана реабилитационных мероприятий

Рекомендации по дальнейшему ведению:

- методы сенсорной интеграции (артикуляционная, дыхательная, пальчиковая и зрительная гимнастика),
- биоэнергопластика,
- крупотерапия,
- песочная терапия,
- развитие сенсорных эталонов,
- консультация генетика.



Методы сенсорной интеграции



Фото из общего доступа



Биоэнергопластика на логопедических занятиях



Фото из общего доступа

Крупотерапия



Развитие сенсорных эталонов



Песочная терапия





Анализ клинического случая

Анамнестические данные указывают на отягощённый перинатальный период: угроза прерывания беременности, асфиксия при рождении. Это согласуется с данными литературы о том, что ранние неблагоприятные факторы вносят вклад в формирование расстройств нейроразвития. Обращает на себя внимание ***выраженная задержка стато-моторного развития***: самостоятельная ходьба с 2 лет 7 месяцев, что свидетельствует о грубом отставании моторных навыков.

Диагностическая рубрика F83 по МКБ-10 используется в случаях, когда имеет место сочетание ***специфических расстройств развития речи, учебных навыков и моторики***, при которых дефекты выражены в равной степени и не позволяют вычленить ведущее нарушение. Именно такая картина наблюдается у нашего пациента: грубая задержка экспрессивной речи (отсутствие слов к 4,5 годам), моторная неловкость, отсутствие указательного жеста.

Аутистические черты проявляются стереотипиями, нарушением социального взаимодействия и сенсорной дезинтеграцией. Важно подчеркнуть, что у детей с РАС профиль развития характеризуется выраженной дисгармонией и высокой гетерогенностью, что затрудняет раннюю дифференциальную диагностику.

Ключевая проблема пациента - ***нарушение пищевого поведения***, которая заслуживает отдельного обсуждения. Ребёнок длительное время получал только жидкую пищу, принимал её исключительно в положении лёжа с запрокинутой головой.

У детей с РАС нарушения приёма пищи часто манифестируют раньше других симптомов и включают отказ от еды, пищевую неофобию, избирательность. Запрокидывание головы при кормлении у данного пациента, вероятно, имеет комплексную природу: с одной стороны, это сенсорная защита, с другой - проявление мышечной гипотонии и нарушения постурального контроля. Известно, что у детей с неврологическими нарушениями мышечная гипотония туловища приводит к плохой позе и усугубляет дисфагию. Наши наблюдения полностью подтверждают это: после реабилитации ребёнок удерживает пюрированную пищу, сидя за столом, но паттерн глотания с запрокидыванием головы сохраняется - это мишень для дальнейшей работы.

Миотонический синдром в данном случае представлен мышечной слабостью и затруднением жевания. Это объясняет, почему мальчик жуёт плохо даже на фоне положительной динамики.

Положительная динамика на фоне реабилитации заслуживает особого внимания. Прибавка 2 кг массы тела, повышение мышечного тонуса, активизация лепета, снижение частоты стереотипий — всё это свидетельствует об эффективности применённой программы.

Сенсорная интеграция оказывает положительное влияние на снижение стереотипного поведения и улучшение социальности у детей с РАС. Более того, исследования демонстрируют, что программы, основанные на сенсомоторной интеграции, могут приводить к улучшению моторных навыков на 44,5% по сравнению с 14,5% при традиционных подходах. В нашем случае мы видим аналогичную тенденцию.

Рекомендации по продолжению реабилитации полностью обоснованы. Методы сенсорной интеграции, артикуляционная и дыхательная гимнастика, биоэнергопластика, крупотерапия и песочная терапия — это многоуровневое воздействие на сенсорные системы, моторику и речь. Важно отметить, что наибольшая эффективность достигается при мультидисциплинарном подходе с участием логопеда, психолога, специалиста по сенсорной интеграции и диетолога.

Хавкин А.И. Клинические рекомендации по расстройствам аутистического спектра у детей. — М., 2024; Клинические рекомендации «Расстройства аутистического спектра»,2024 г.; Медицинская реабилитация, медицинская абилитация пациентов в возрасте до 18 лет с расстройствами аутистического спектра: клинический протокол (Республика Беларусь, 2025); Клинические рекомендации недостаточность питания у детей старше 1 года (Белково-энергетическая недостаточность), 2026 г.

Дальнейшие шаги должны включать:

1. продолжение работы над постуральным контролем во время кормления (цель - глотание в вертикальном положении),
2. расширение пищевого рациона с постепенным введением твёрдой пищи,
3. дальнейшее развитие экспрессивной речи (в настоящее время - только лепет, слова отсутствуют),
4. формирование указательного жеста как основы невербальной коммуникации.
5. Консультация генетика необходима для исключения наследственных форм миотонических синдромов и уточнения этиологии сочетанной патологии.

Данный случай иллюстрирует необходимость персонализированного, многоэтапного и мультидисциплинарного подхода к детям со сложными сочетанными нарушениями развития. Каждый элемент реабилитационной программы должен учитывать сенсорные, моторные и коммуникативные особенности ребёнка.

Спасибо за Ваше







Команда специалистов ждет Ваших пациентов от 1 до 7 лет на реабилитацию.

ГБУ ДНР «Многопрофильный центр медицинской реабилитации детей»
Донецкая Народная Республика, г. **Донецк**, пр-кт **Засядько**, **д. 10а**
E-mail: gsdr2015@mail.ru.
+7(949)319-58-05 доб. +7(949)319-58-05
https://m.vk.ru/away.php?to=https%3A%2F%2Fmed-reb-gsdr-doneck-r897.gosweb.gosuslugi.ru%2F&utf=1