



УДК 616.7

FEATURES OF PHYSICAL THERAPY AND GLUTEN-FREE DIET IN THE WORK WITH CHILDREN WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА БЕЗГЛУТЕНОВОЇ ДІЄТИ ПРИ РОБОТІ З ДІТЬМИ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Listau K.O. /Лістау К.О.

assistant / асистент

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4344-9639>

Chernivtsi National University / Чернівецький національний університет ім. Ю.Федьковича

Анотація. Розлад аутистичного спектру входить в групу первазивних порушень психічного розвитку. У таких дітей відзначаються зміни з боку емоційного розвитку, комунікативних та соціальних навичків, мови та поведінки. Згідно світової статистики за останні двадцять років зафіксовано збільшення випадків дитячого аутизму. За даними Міністерства охорони здоров'я, в Україні з 2012 по 2018 рр, захворюваність розладу аутистичного спектру зросла в 3,8 рази (з 2,4 до 9,1 на 100 000 дитячого населення). На думку вчених - дана тенденція до зростання кількості дітей з РАС збережеться і в майбутньому. Такі дітки складають основну групу дітей, що мають найбільш важкі порушення в соціально-особистісному розвитку, що вимагають спеціальної допомоги із залученням мультидисциплінарної команди.

Ключові слова: безглютенова дієта, розлад аутистичного спектру, фізична терапія дітей з розладами аутистичного спектру.

Вступ

На сьогоднішній день у світовій лікувально-відновній практиці розроблено безліч ефективних методів при роботі з дітьми з розладом аутистичного спектру. Популярності набирають методи поведінкової модифікації АВА, Floortime, методики ТЕАССН, PECS, рухової корекції, сенсорної інтеграції, методики розвитку мови тощо. Особливої уваги заслуговують комплексні програми ранньої реабілітації дітей з розладом аутистичного спектру, які направлені на досягнення основної мети – інтеграція дітей у суспільство.

Численні наукові дослідження підтверджують, що деякі харчові продукти негативно позначаються на розумовому розвитку дітей з аутизмом, оскільки їхній кишечник належним чином не розщеплює деякі види білків. Продукти білків, які не до кінця розщепилися, можуть провокувати аутистичну поведінку у дітей, тому використання низки дієт, зокрема безглютенової, також є невід'ємною частиною корекційної роботи.

Основний текст

«Аутизм» як термін був введений австро-американським психіатром Лео Каннером у 1943 р. Визначення у перекладі з грецької мови autos – сам, всередині себе. Лікарем вперше описана характеристика синдрому, який він визначив як ранній дитячий аутизм. Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10), аутизм належить до групи розладів, що відображають порушення в соціальній взаємодії, зокрема, в спілкуванні та обмеженим, стереотипним, набором інтересів, рухів та діяльності [1].

Розлад аутистичного спектру найчастіше виражається в затримці розвитку й порушенні соціалізації. Такі діти відмовляються контактувати з оточуючими.



Даний розлад класифікується як захворювання нервової системи. Цей стан найчастіше формується і проявляється у дітей у віці до 3 років, має різну клінічну картину, відзначається вперше в ранньому дитячому або дитячому віці, та характеризується сталим протіканням, як правило, без ремісій.

Основними симптомами РДА є: сторонення від людей, нетипові сенсорні реакції, повторювальна поведінка, порушення рецептивної та експресивної мови. При аутизмі фіксуються зміни в ділянках мозку, але сам процес їх формування – невизначено. Найчастіше батьки помічають певні відхилення протягом перших двох років життя своєї дитини. Важливо, щоб вони одразу зверталися за кваліфікаційною допомогою, оскільки встановлено, що при ранньому втручанні дитині можна допомогти в оволодінні навичок самообслуговування, соціальних взаємодій. На даний момент немає методик, здатних повністю вилікувати від аутизму, але є ті, які істотно допоможуть дитині [6].

Вивчаючи проблематику аутизму, Лео Каннер виділив основні ознаки, якими користуються досі: «обличчя принца», аутистична самотність, розлад навичок розмовної мови, «нав'язливе бажання одноманітності», химерна поведінка і манірність, відхилення під час гри, атипові сенсорні реакції, відзначається нехтування реальної небезпеки і навпаки - неадекватного страху в звичній ситуації [3].

Трапляються випадки з наступною клінічною картиною: порушення сну, проблеми з харчуванням, енурез тощо. У чверті дітей з РАС відзначаються судомні напади в препубертатному або пубертатному віці. Дитина з даним розладом рідко посміхається іншим людям, їй доступні для розуміння лише прості однозначні вказівки ("візьми", "встань", "закрий двері" і т. д.). Абстрактне мислення відстає у розвитку, що проявляється у нерозумінні таких елементів мови, як займенники (її, мій, його і т. д.), проблеми з мовою стають очевидні на другому році життя дитини. У порівнянні з однолітками, у дитини з РАС відсутній інтерес до пізнання чогось нового, відсутня потреба в грі з іншими.

Нерідко проявами розладу аутистичного спектру у дітей можуть бути: фізичні аномалії, зокрема, асиметрія та непропорційність скелета, відставання в рості, патологічні порушення внутрішніх органів та ін.; кількісні та якісні порушення чутливості; зниження інтересу до звуків які посилюються чи зменшуються; замкнутість, занурення у світ своїх відчуттів і переживань; байдужість на звернення; недостатня гнучкість; відсутність контакту поглядом, мімікою, позою або жестами; своєрідність в мисленні; порушення сну і прийому їжі; раптова, нічим не спровокована, поява спалахів гніву й агресивності; відсутність почуття прив'язаності до рідних і близьких, беземоційність при спілкуванні навіть з рідними людьми; відсторонення від однолітків; незацікавленість до інтересів оточуючих; відсутність емпатії [5].

Рухові функції дітей з РАС характеризуються стереотипними рухами, труднощами у формуванні звичних побутових навичок і предметних дій, порушеннями великої і дрібної моторики рухів. Дітям з даним розладом притаманні викривлення основних базових дій: нерівномірність циклічних рухів при переміщенні, імпульсивний біг зі збитим ритмом, зайві рухи кінцівками, нескординовані руки, які майже не беруть участі в процесі рухової діяльності,



опора лише на одну ногу при відштовхуванні при стрибку з двох ніг. Рухи в цілому досить скуті, гнучкість відсутня, діагностуються порушення сенсомоторної координації та дрібної моторики верхніх кінцівок, зокрема, при грі з м'ячем [4].

Діти з РАС можуть виглядати зовні фізично здоровими та фізично розвинутими, але при низці завдань, що потребують цілеспрямованих рухових актів, вони зазнають значних труднощів у розумінні змісту поставлених задач, при виконанні завдань самостійно та при імітації рухів. Навіть на фоні незначних порушених інтелектуальних функцій, порушення рухової діяльності поглиблюються типовими поведінковими особливостями дітей з даними розладами, які є наслідком відсутності соціальної взаємодії, слабо розвинутої уяви і ускладненою взаємною комунікацією [2].

Доведено, що у дітей з РАС, що займаються адекватно підбраною дозованою фізичною діяльністю та в яких налагоджене харчування, зменшується проблемна поведінка та спостерігається поліпшення когнітивних здібностей.

Наукові дослідження, досвід провідних спеціалістів всього світу, які працюють з дітьми з РАС показують, що ранній початок медико-психолого-педагогічної реабілітації має свою ефективність, оскільки організм дитини під час розвитку більш пластичний і чутливий до впливу корекційних методик і компенсації рухових і психічних порушень.

Ознаки аутистичного розладу будуть йти поряд з людиною протягом всього її життя, ускладнюючи реалізацію власного потенціалу. Прогноз інтелектуальних порушень при РДА залежать від характеру і перебігу відхилення, в межах якого він проявляється. Вагоме значення в терапії мають індивідуальна і групова психотерапія, лікувально-педагогічні, логопедичні, музикальноритмічні, ігрові, лікувально-трудова та інші заходи.

Гіпотеза, що безглютенова та безказеїнова дієта має вплив на психічне здоров'я, особливо у випадках психіатричної та поведінкової симптоматики, створює різні можливості для потенційного покращення якості життя. У дітей з РАС діагностуються проблеми з обмінними процесами, дефіцитом поживних речовин (нестача вітаміну В6, В12, В1, Са, Zn і т.д.) та травленням (пронеси, запори, коліки, часті відрижки, дисбактеріоз). Це пов'язано з тим, що ферментна активність кишечника знижена, і ферменти не в змозі повністю переробити білки казеїну та глютену на амінокислоти. Внаслідок чого виникають молекули казоморінів та глютеоморфінів - опіюїдні пептиди, які спровоковують головний біль, запаморочення, низьку концентрацію уваги та лабільність настрою. Також існує думка, що через підвищений вміст бактерій, стінки кишечника діток з РАС стають тоншими - синдром «дірявого кишечника», це призводить до того, що неперероблений білок, а також бактерії можуть проникати в кров і головний мозок, тим самим завдаючи шкоди організму. При строгому дотриманні дієти всі продукти, що містять глютен та казеїн, видаляються із щоденного прийому їжі дитини. Дослідження та спостереження підтвердили поліпшення стану дитини з РАС при дотриманні таких дієт. Поліпшується фізичний стан, зокрема налагоджується стілець, проходять головний біль і біль в животі. Також фіксується підвищення



концентрації уваги, покращується контакт «очі в очі», мова, адаптація. При відмові від продуктів з казеїном у дитини стан поліпшується вже за кілька тижнів, а ось безглютенова дієта вимагає набагато більше часу, орієнтовно від трьох місяців до півроку. Глютен – це нерозчинна білкова речовина, що складається з 2-х білків гліадину і глютаніну. Він міститься в деяких злаках - у пшениці, житі, ячмені та вівсі. Досить часто у дітей з РАС зустрічається непереносимість глютену, і коли він потрапляє в організм, у нього розвивається імунологічна реакція - руйнуються ворсинки у тонкому кишечнику, які приймають участь у всмоктуванні вітамінів та мікроелементів. Липкість глютену заважає засвоювати корисні речовини, ворсинки розгладжуються і погано перетравлена їжа перетворюється на пастоподібну речовину, яка дратує слизову оболонку тонкого кишечника.

Важливо пам'ятати, що недоодержуючи злакові продукти більше трьох місяців, організм дитини відчуватиме нестачу у харчових волокнах і вітамінах групи В, що може погано відображуватися на її здоров'ї, адже вітаміни цієї групи необхідні для хорошого функціонування нервової та травної систем. Тому, при дотриманні БГ дієти важливо поповнювати запаси організму мікро та макроелементами. Хліб та його похідні продукти замінюють випічкою з кукурудзяного, рисового та гречаного борошна.

Дієта для дітей з РАС обов'язково повинна бути максимально строгою.

Також виключаються з раціону продукти, в яких містяться консерванти, штучні барвники, які провокують різні негативні реакції у багатьох чутливих людей. Крім того, важливо нормалізувати прийом цукру і різних штучно-синтезованих продуктів, що є причиною когнітивних дисфункцій, дисбалансу сну, нестабільності поведінки та настрою та провокують розростання дріжджових інфекцій в організмі. Також дітям з РАС потрібно знизити споживання оброблених вуглеводів, так як це може призвести до різких коливань глюкози в їхній крові. Продукти, що містять протеїн, навпаки, стабілізують рівень глюкози, оскільки не так швидко стимулюють інсулін в організмі. До джерел протеїну відносяться: яйця та горіхи, м'ясо та насіння, різні білкові суміші; білкові порошки, що готуються на основі рису. Для нормалізації випорожнень у правильне харчування при аутизмі повинна входити клітковина. Її джерелами є: овочі, насіння, фрукти, горіхи та інше; харчові добавки, що містять клітковину.

За рахунок збільшеного споживання води зменшуються запори, покращується травлення, запобігає зневодненню, яке може посилити побічні явища прийому низки медикаментів.

Дієта при аутизмі повинна включати продукти, вільні від антибіотиків, хімічних барвників та гормонів, що значно знизить алергічне та токсичне навантаження на дитячий організм.

Меню дітей повністю повинне виключало злаки, що містять глютен - це овес, пшениця, жито, ячмінь, крім того, слід знати, що глютен міститься в морозиві, цукерках, деяких видах соусів, ковбасах і крабових паличках, напівфабрикатах і стравах фастфуду. Сюди ж належать майонез, бульйонні кубики, чіпси, консерви, супи в пакетиках. При безглютеновій дієті дозволені



фрукти і овочі, в тому числі картопля, будь-яка зелень, м'ясо, птиця і риба, молочні продукти і яйця, вершкове масло, горіхи, насіння, бобові, випічка, що не містить глютен, гречка, кукурудзяне борошно і крупа, рис, пшоно.

Висновки: Нормалізація фізичного стану і психофізичного тону є одним з важливих аспектів фізичної терапії дітей з розладами аутистичного спектру. Тому таким дітям необхідні постійні дозовані фізичні навантаження для підтримки психофізичного тону і зняття емоційної напруги. Поряд зі спеціальними заняттями з психомоторної корекції і розвитку рухової сфери дітей з РАС рекомендуються заняття з арт-терапії, ерготерапії та нормалізація харчування. Зазначене вимагає створення індивідуальних реабілітаційних програм для розвитку моторики, життєвих навичок і вмінь дітей цієї категорії.

Література:

1. Базима Н.О. Особливості емоційно-вольової сфери у дітей з аутистичними порушеннями / Н.В. Базима, Д.С. Назарец // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – 2012. – Вип. 21. – С. 6-11.
2. Дубовик, К. В. (2019). Порушення рухових функцій при розладах аутистичного спектра у дітей. Клінічна типологія та терапія. *Нейро News. Психоневрологія и нейропсихиатрия*, 3, 22-28.
3. Нестерчук, Н., Бовгиря, А., Григус, І., Скальські, Д. (2018). Фізична реабілітація дітей з аутизмом. *Medycyna i zdrowie. Wybrane aspekty ratownictwa*, 34-43.
4. Офіційний сайт Association for Science in Autism Treatment (Американської асоціації про науковий підхід лікування РАС) [Електронне джерело]. – Режим доступу: <http://www.asatonline.org>.
5. Brian, J., Doyle-Thomas, K.A.R., Varibeau, D., & Anagnostou, E. (2016). Novel mechanisms and treatment approaches in autism spectrum disorder. *Discovery medicine*, 22(119), 47–54.
6. Christensen, D.L., Baio, J., Naarden, Braun K, Van Bilder, D., & Charles, J., et al. (2016). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years. *Autism and Developmental Disabilities*
7. *Monitoring Network, 11 sites, United States, 2012' Surveillance Summaries, April 1, 2016*, 65(3), 1–23.

Abstract. Autism spectrum disorder is included in the group of pervasive disorders of mental development. Such children show changes in emotional development, communication and social skills, language and behavior. According to world statistics, an increase in cases of childhood autism has been recorded over the past twenty years. According to the Ministry of Health, in Ukraine from 2012 to 2018, the incidence of autism spectrum disorder increased 3.8 times (from 2.4 to 9.1 per 100,000 children). According to scientists, this trend towards an increase in the number of children with ASD will continue in the future. Such children make up the main group of children with the most severe violations in social and personal development, which require special assistance with the involvement of a multidisciplinary team.

Key words: gluten-free diet, autism spectrum disorder, physical therapy for children with autism spectrum disorders.