

КОРРЕКЦИЯ ПИТАНИЯ И ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АУТИЗМА У ДЕТЕЙ

Чагай В.В.

Научные руководители: проф. Г.И. Смирнова,
проф. А.А. Корсунский

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Ключевые слова: обзор; дети; расстройства аутистического спектра; питание; пищевое поведение; безглютеновая диета; кишечная микробиота

Актуальность. Расстройство аутистического спектра (РАС) у детей — это нарушение их нейropsychического развития, характеризующееся ограниченным, стереотипным, повторяющимся набором интересов и занятий, а также качественными отклонениями в социальном взаимодействии и способах общения. Эти качественные аномалии являются общими чертами функционирования ребёнка во всех ситуациях и могут значительно различаться по степени выраженности. Распространённость РАС у детей в возрасте до 2 лет в России составляет 5 : 10 000, в возрасте до 4 лет — 18 : 10 000. В последнее время активно исследуется значимость питания и пищевого поведения в коррекции состояния детей с РАС. **Цель** обзора: определить связи между особенностями диеты, пищевыми привычками, составом кишечной микробиоты (КМ) и психологическим состоянием детей с РАС. Нами осуществлён поиск литературы в базах данных PubMed, Google Academic, Web of Science, РИНЦ по ключевым словам: аутизм, расстройство аутистического спектра, микробиота кишечника. Глубина поиска — 10 лет. Значимую роль в возникновении РАС играют генетические факторы, изменения внешней среды и нарушения биоразнообразия КМ. Нарушения КМ выявляются более чем в 80% случаев РАС у детей. Установлено, что представители филов *Firmicutes*, *Bacteroidetes* и *Proteobacteria* являются самыми распространёнными в КМ детей с РАС. У этих детей выявлено уменьшение содержания представителей фила *Firmicutes* и относительно высокая распространённость *Bacteroidetes*, продуцирующих короткоцепочечные жирные кислоты и благодаря этому способных влиять на ЦНС и поведение при аутизме. Нарушения пищевого поведения детей с РАС выявляются в 90% случаев. Отмечается крайне высокая избирательность этих детей в пище, предпочтения продуктов с высоким содержанием быстрых углеводов, отказ от новых видов еды. В связи с этим в лечении РАС у детей используют дополнительные и альтернативные методы, в том числе диеты, исключающие глютен и казеин, т. к. установлена высокая частота встречаемости непереносимости глютена у детей с РАС. Кетогенная диета — ещё один путь коррекции нарушений обмена веществ при РАС. Считается, что кетогенная диета, воздействующая на функции митохондрий, улучшает баланс возбуждения/торможения в ЦНС.

Заключение. Существует больше работ, изучающих эффективность пробиотиков и кетогенной диеты на моделях РАС, чем исследований по фекальной трансплантации и использованию пребиотиков и антибиотиков у больных. Однако применение антибиотиков для коррекции РАС может вызывать аллергические реакции, гепатотоксичность, диарею и устойчивость. Организация рационального питания детей с РАС является важным аспектом в тактике их лечения. Однако пока нет значимых данных, которые могли бы лечь в основу диетотерапии РАС. При этом не нужно игнорировать имеющиеся

сведения об успешном использовании ограничений в питании для облегчения течения РАС. Применение диетотерапии у детей с РАС должно быть строго индивидуальным, т. к. исключение разнообразных продуктов из рациона ребенка с крайне выраженной избирательностью может привести к нарушениям пищевого статуса и отклонениям в полноценном развитии.
