

Современные методы коррекции избирательного пищевого поведения у детей с диагнозом РАС

В.К. Тогалева*,
НКО «ИтКоуч»,
Москва, Россия,
v.toguleva@gmail.com

По различным данным, проблемы питания у детей с расстройствами аутистического спектра могут наблюдаться в 70–90% случаев. В статье дан обзор зарубежных исследований по проблемам избирательного пищевого поведения у детей с аутизмом. Представлены результаты исследования автором способов коррекции пищевых расстройств у детей с нарушениями аутистического спектра, проведенного с октября 2015 года по май 2017 года. По результатам проведенного исследования выявлено, что родители детей с аутистическими расстройствами имеют определенные типы поведения, отличные от поведения родителей, имеющих нейротипичных детей. Также определено, что у детей с расстройствами аутистического спектра в раннем возрасте присутствуют характерные особенности пищевого поведения, в том числе избирательность в еде разной степени, а также особенности функционирования сенсорных систем и желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, аутизм, пищевое поведение, избирательность, родительский фактор, желудочно-кишечный тракт.

Родители детей с РАС часто отмечают у них высокую избирательность в еде, неофобию (нежелание пробовать новые продукты), ограниченное, стереотипное поведение, связанное с едой, ритуалы, которым должна следовать семья ребенка, отказ от сотрудничества во время приема пищи, а также нежелательное поведение. Кроме того, выделяют группы детей, которые отказываются от приема новой пищи по признакам ее текстуры, цвета, хрупкости, консистенции, температуры. Информация о том, что до 90% детей с РАС имеют проблемы питания, сигнализирует, что у

их родителей есть дополнительный источник стресса — пищевое поведение ребенка. Если родители не получают адекватную помощь и не решают проблему избирательности пищевого поведения в раннем возрасте ребенка, то в более позднем возрасте у него могут наблюдаться такие проблемы как недостаток массы тела, веса, роста, также часть детей могут иметь избыточную массу тела или страдать ожирением. Помимо метаболических сдвигов у детей с РАС и сопутствующим избирательным пищевым поведением могут наблюдаться нарушение работы желудочно-кишечного тракта, по-

Для цитаты:

Тогалева В.К. Современные методы коррекции избирательного пищевого поведения у детей с диагнозом РАС // Аутизм и нарушения развития, 2018. Т. 17. № 4 (61). С. 21–27. doi: 10.17759/autdd.2018160404

* *Тогалева Валентина Константиновна*, дефектолог Некоммерческой организации «ИтКоуч»; психолого-педагогическое сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра (магистр), МГППУ, Москва, Россия. E-mail: *v.toguleva@gmail.com*

едание несъедобного, аллергии, недостаток микроэлементов, витаминов, минералов, что может усугубить состояние ребенка.

Следует определиться, что считается правильным пищевым поведением, и какие параметры легли в основу понятия избирательное пищевое поведение. В понятие пищевого поведения включается перечень продуктов, которые потребляет человек, режим потребления и причины, по которым человек ест [1].

По данным исследований, количество детей с РАС, имеющих избирательное пищевое поведение, достигает от 72% до 90% [3; 21; 24; 25]. Для нормально развивающихся (нейротипичных) детей данный показатель не превышает 25% [1; 2].

Пищевая избирательность — это потребление аномально ограниченного набора продуктов питания. Ребенок, который ест пищи меньше, чем обычно, который избегает определенных продуктов питания или отказывается от целых групп продуктов, может считаться ребенком с избирательным пищевым поведением. Тем не менее, обычно в научно-исследовательской литературе термин избирательное пищевое поведение применяют к детям, которые избегают одну или несколько групп продуктов:

- крупы, злаки и крахмалы;
- белковая пища (мясо, яйца, рыба, птица, бобовые);
- фрукты и овощи;
- молочные и кисломолочные продукты.

«Придирчивые едоки» могут есть ограниченное количество продуктов, но обязательно потреблять хотя бы 1–2 наименования продуктов из всех групп. Таким образом, они будут иметь более сбалансированное питание, чем дети с избирательным пищевым поведением.

Ребенок, который в своем рационе будет потреблять от 6 до 21 наименований продуктов, будет отнесен к категории детей с пограничным избирательным пищевым поведением. Ребенок, который ест 5 и менее продуктов питания, попадет в категорию детей с патологическим избирательным пищевым поведением [4].

По данным исследования, проведенного Vissoker R.E., Latzer Y., Gal E., 70% детей с диагнозом РАС будут демонстрировать именно избирательное пищевое поведение, также будут встречаться проблемы питания в виде отказа от еды, своеобразное поведение во время приема пищи, ритуалы [24].

В период с октября 2015 года по май 2017 года на базе школьно-дошкольного отделения Федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС (Москва, ул. Кашенкин Луг, д. 7), было проведено исследование по теме «Способы коррекции пищевых расстройств у детей с расстройствами аутистического спектра». Руководитель исследования Л.Г. Бородина, магистрант В.К. Тогулева.

В исследовании приняли участие родители детей с РАС, родители нейротипичных детей, а также родители детей с ограниченными возможностями здоровья. Общее количество детей, включенных в исследование, — 127 человек, из них детей с РАС — 63, нейротипичных детей — 44, детей с ОВЗ — 20.

В результате исследования были определены продемонстрированные детьми, имеющими избирательное пищевое поведение, виды поведения и сопутствующих особенностей, сопровождающие прием пищи:

- проблемы желудочно-кишечного тракта (ЖКТ),
- особенности сенсорного восприятия,
- пищевая неофобия,
- аллергии,
- питьевой рацион,
- поедание несъедобного,
- а также специфические модели родительского поведения.

Отсюда понятно, что имея такой список коморбидных проблем, начинать работу по коррекции избирательного пищевого поведения без оценки состояния здоровья ребенка на момент начала коррекции, невозможно.

Остановимся более подробно на следующих проблемах ЖКТ, чтобы иметь возможность оценить проявления этих проблем у детей с избирательным пищевым поведением и диагнозом РАС:

- запор,
- диарея,
- метеоризм,
- боли в животе,
- язва, гастрит, панкреатит и др.,
- гастроэзофагеальный рефлюкс,
- рвота,
- ночные пробуждения,
- раздражение по непонятным причинам.

Для диагностики наличия и выраженности этих состояний в исследовании применялись следующие методы: анкетирование родителей, уточняющая беседа и опросник для родителей — Индекс тяжести состояния ЖКТ [20], который был адаптирован и апробирован в ходе диссертационного исследования [2], а также во время консультационной работы на русскоязычной выборке родителей 121 ребенка с диагнозом РАС.

Полученные статистические данные показали, что проблемы ЖКТ встречались у 57% детей с диагнозом РАС и избирательным пищевым поведением. В случае если индекс тяжести состояния ЖКТ набирал количество баллов от 7 до 15, делался вывод о необходимости специализированной медицинской помощи и обследования, если индекс тяжести состояния ЖКТ был от 4 до 6 баллов, принималось решение о возможности начать коррекцию избирательного пищевого поведения с помощью дефектологических, поведенческих методов и о необходимости работы с родителями [20].

Современные исследования связи между симптомами проблем ЖКТ и РАС

Современные ученые относятся к желудочно-кишечному тракту как ко «второму мозгу», и достаточно много исследований нацелено на поиск связи между проблемами ЖКТ и выраженностью симптоматики расстройств аутистического спектра. Эти исследования условно можно разделить на группы:

1. Устанавливают связь между пищевым поведением, нежелательным поведением,

проблемами со сном и состоянием ЖКТ у детей и подростков с РАС [8; 17; 15; 24];

2. Ищут причины тяжести проявлений РАС в наличии тех или иных симптомов и проблем с ЖКТ, считают причиной возникновения РАС проблемы ЖКТ [4; 9; 16];

3. Ищут связь между непереносимостями (в том числе глютена и казеина) и наличием РАС и/или их тяжестью [11; 14; 19; 26];

4. Исследуют влияние тех или иных препаратов для нормализации функций ЖКТ на улучшение (снижение проявлений) симптоматики, связанной с РАС [5; 7; 12; 13; 22; 23; 24].

Интересным является исследование [10], в ходе которого ученые обнаружили атипичный кишечный микробиом у детей с диагнозом РАС, и по результатам исследования были выделены две группы детей:

— Дети, у которых симптомы желудочно-кишечных заболеваний появились до или **во время** «манifestации» симптомов аутизма.

— Дети, имеющие регрессивный тип аутизма.

Данные авторы предлагают манипулировать микрофлорой кишечника и использовать эти манипуляции в качестве терапевтического подхода для ослабления симптомов РАС и коморбидных нарушений.

Приведем статистические и аналитические выводы по итогам исследования, проведенного группой ученых [27]:

Из 178 детей с диагнозом РАС и проблемами пищевого поведения только у 3 избирательное пищевое поведение стало результатом травматических мероприятий, связанных с едой в раннем детстве (эпизоды удушья).

У всех проблемы с питанием начались в возрасте 18 месяцев и ранее.

Проблемы с избирательным пищевым поведением длились в течение нескольких лет и не были быстро решены. В среднем, проблемы продолжаются в течение 2-х лет и более.

Были найдены доказательства, что без лечения, коррекции и вмешательства данный шаблон селективности не меняется. Старшие дети показывали такую же изби-

рательность, как и дети младшего возраста, и не смогли «перерасти» данную проблему.

Следует обратить внимание специалистов на необходимость выработки четких критериев избирательного пищевого поведения и на обучение родителей и опекунов умению отличать «придирчивых» едоков от детей с избирательным пищевым поведением, поскольку детям с избирательным пищевым поведением необходимы ранняя коррекция и вмешательство [27].

«Родительский фактор» формирования и закрепления избирательного пищевого поведения

Совместный прием пищи — это социальный аспект нашей жизни. Самые главные события и вопросы мы обычно планируем за столом. Построение отношений и подкрепление их в детском возрасте между ребенком и родителями, сиблингами, а также друзьями, часто происходит во время приема пищи. Таким образом, совместный прием пищи и общение являются частью здоровых отношений между ребенком и его близкими.

Группа ученых во главе с Бандини Д. [6] провели исследование на двух группах детей, одна из которых имела проблемы избирательного пищевого поведения и диагноз РАС, а вторая группа состояла из нормотипичных детей без избирательного пищевого поведения. Ученые отметили, что стресс у семей, в которых воспитываются дети с диагнозом РАС, был выше, чем у семей с обычно развивающимися детьми. Далее они составили рекомендации по изменению пищевого поведения детей с диагнозом РАС на основании прикладного анализа поведения. Важно, что в ходе составления рекомендаций учеными не были учтены состояние здоровья, ЖКТ и сопутствующие проблемы. Эти рекомендации были направлены родителям. Исследователи отмечают, что хотя репертуар потребляемой пищи не был расширен, но были увеличены порции предпочитаемой еды. При этом, после начала терапии стресс родителей значительно снизился. Также с

введением коррекции избирательного пищевого поведения у ребенка было отмечено улучшение отношений в парах родителей.

Многие исследователи отмечают, что неправильные реакции родителей на проблемы кормления детей с РАС, избирательное пищевое поведение, поедание несъедобных продуктов закрепляют нежелательное пищевое поведение [10; 27].

Проблемы пищевого поведения — часть комплекса проблем: экологических, медицинских, взаимодействия ребенка и родителя во время кормления. Даже когда проблемы медицинской составляющей избирательного пищевого поведения бывают решены, улучшения в области потребления пищи и расширения рациона ребенка часто не происходит.

Это еще раз подтверждает, что часть проблем пищевого поведения может быть связана с поведенческой основой: если отказ от еды подкреплялся, становился более частым, а доступ к предпочитаемым продуктам был не ограничен, любая коррекция может натолкнуться на ухудшение поведения во время кормления.

Избирательное пищевое поведение у детей с РАС встречается значительно чаще, чем у нейротипичных детей. Для начала работы по коррекции пищевого поведения необходимо констатировать наличие сопутствующих и коморбидных состояний и заболеваний, влияющих на пищевое поведение ребенка с РАС, с помощью медицинских специалистов следует провести диагностику данных заболеваний и подобрать способы лечения.

Очевидно, что в процессе коррекции избирательного пищевого поведения необходимо тесное взаимодействие специалистов и родителей. Специалист по коррекции избирательного пищевого поведения совместно с родителем составляет часть команды профессионалов, которые смогут во взаимодействии решить данный вопрос. При слаженной работе всех специалистов, осуществляющих коррекцию, реабилитацию, абилитацию и обучение ребенка, положительное решение вопроса избирательного пищевого поведения и его успешная

коррекция не только возможны, но и произойдут с минимальным уровнем стресса для родителя, для самого ребенка и специалистов помогающих профессий.

Решение проблем избирательного пищевого поведения у детей с РАС может приве-

сти к укреплению физического состояния детей, к улучшению отношений внутри семьи и с более широким социумом, который взаимодействует с детьми, — с педагогами, врачами, а также со старшим поколением — бабушками и дедушками. ■

Литература

1. Ладодо К.С., Боровик Т.Э., Семенова Н.Н. и др. Формирование правильного пищевого поведения // Лечащий Врач, 2009. № 01. С. 23–26.
2. Тогулева В.К. Выпускная квалификационная работа на тему «Способы коррекции пищевых расстройств у детей с расстройствами аутистического спектра». М.: МГППУ, 2017.
3. Amita A., Hanin K., Mona H. et al. Physical status and feeding behavior of children with Autism // Indian J Pediatr (August 2015) 82(8):682–687 DOI 10.1007/s12098-015-1696-4.
4. Bolte E.R. Autism and Clostridium tetani // Medical Hypotheses 51(2):133–144. September 1998.
5. Buie T. et al. Evaluation, diagnosis, and treatment of Gastrointestinal Disorders in individuals With ASDs: a consensus report. Downloaded from www.pediatrics.org. Provided by Denison Memorial Library on May 16, 2010.
6. Cermak S.A., Curtin C., Bandini L.G. Food selectivity and sensory sensitivity in children with Autism Spectrum Disorders // Journal of the American dietetic association. February 2010, p. 238–246.
7. Coury D.L., Ashwood P., Fasano A. et al. Gastrointestinal conditions in children with Autism Spectrum Disorder: developing a research agenda — http://pediatrics.aappublications.org/content/130/Supplement_2/S160.full#sc-17
8. De Sande M.M., Buul VJ., Brouns F.J. P.H. Autism and nutrition: the role of the gut–brain axis // Nutrition Research Reviews, p. 1 of 16 The Authors, 2014.
9. Finegold S.M., Downes J., Summanen P.H. Microbiology of regressive autism // Anaerobe 18(2):260-2. December 2011.
10. Frye R.E., Slattery J., MacFabe D.F. et al. Approaches to studying and manipulating the enteric microbiome to improve autism symptoms // Microbial Ecology in Health & Disease, 2015, 26: 26878.
11. Hyman S.L., Stewart P.A. The Gluten-Free/Casein-Free Diet: a double-blind challenge trial in children with Autism // Journal of Autism and Developmental Disorders. January 2016.
12. Jiang X., Matson J. L., Cervantes P.E. et al. Gastrointestinal issues in infants and children with Autism and Developmental Delays // Journal of Developmental and Physical Disabilities. January 2017.
13. Kawicka A., Regulska-Ilow B. How nutritional status, diet and dietary supplements can affect autism // A review Rocznik Państw Zakł Hig 2013;64(1):1-12.
14. Lange K.W., Hauser J., Rei A. Gluten-free and casein-free diets in the therapy of autism // Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care. 18(6):572–575, November, 2015.
15. Maenner M.J., Arneson C.L., Levy S.E. et al. Brief report: association between behavioral features and gastrointestinal problems among children with Autism Spectrum Disorder // J Autism Dev Disord (2012) 42:1520–1525.
16. McElhanon B.O., McCracken C., Karpen S. et al. Gastrointestinal symptoms in Autism Spectrum Disorder: a meta-analysis // Pediatrics. Vol. 133, N. 5, May 2014, p. 872–883.
17. Postorino V., Sanges V., Giovagnoli G. et al. Clinical differences in children with autism spectrum disorder with and without food selectivity // Appetite 92 (2015) 126–132.
18. Presti G., Cau S., Moderato P. Changing the way our children eat: a behavior analytic approach // Postępy Nauk Medycznych, t. XXVI, nr 1, 2013, p. 28-34.
19. Salvador M., Itziar Z., Amelia M. et al. Food selectivity in Autism Spectrum Disorders: a systematic review // Journal of Child Neurology published online 4 October, 2013.
20. Schneider C.K., Melmed R.D., Enriquez F.J. et al. Oral human immunoglobulin for children with Autism and gastrointestinal dysfunction: a prospective, open-label study // J Autism Dev Disord (2006) 36:1053–1064.
21. Suarez M.A., Crinion K.M. Food choices of children with Autism Spectrum Disorders // Int J School Health. 2015 July; 2(3): e27502.

22. Szachta P., Bartnicka A., Galecka M. et al. Microbiota disorders and food hypersensitivity in autism spectrum disorders; what do we know? // Journal of Experimental and Integrative Medicine, 2015, Vol. 5, pp. 1–5.
23. Umbrello G., Esposito S. Microbiota and neurologic diseases: potential effects of probiotics // Journal of Translational Medicine, 2016; 14:298, pp. 1–11.
24. Vissoker R.E., Latzer Y., Gal E. Eating and feeding problems and gastrointestinal dysfunction in Autism Spectrum Disorders // Research in Autism Spectrum Disorders 12 (2015) 10–21.
25. Volkert V.M., Vaz Petula C.M. Recent studies on feeding problems in children with autism // Journal of applied behavior analysis, 2010, 43, 155–159.
26. Williams K., Peters B., Gorrido P. Rigid-compulsive behaviors are associated with mixed bowel symptoms in Autism Spectrum Disorder // Journal Autism Dev Disord 2014 jun; 44(6): p. 1425–1432.
27. Williams K.E., Gibbons B.G., Schreck K.A. Comparing selective eaters with and without Developmental Disabilities // Journal of Developmental and Physical Disabilities, Vol. 17, No. 3, September 2005. Pp. 299–309.

Current Correction Techniques of Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorders

V.K. Toguleva*,
Non-governmental organization “ItCouch”,
Moscow, Russia,
v.toguleva@gmail.com

According to various reports, eating disorders in children with ASD can occur in 70–90% of cases. The article provides review of studies on the problems of food selectivity in children with autism. Presented results of the author’s study of food selectivity correction techniques in children with autism spectrum disorders, conducted from October 2015 to May 2017. It was revealed that parents of children with ASD have certain types of behavior that are different from the behavior of parents with neurotypical children. It has also been determined that early aged children with ASD have specific features of eating behavior, including various degrees food selectivity, as well as functioning features of the sensory systems and the gastrointestinal tract.

Keywords: autism spectrum disorders, autism, correction techniques of food selectivity, parental factor, gastrointestinal tract.

References

1. Ladodo K.S., Borovik T.E., Semenova N.N. i dr. Formirovanie pravil'nogo pishchevogo povedeniya [Forming correct eating behaviour]. *Lechashchii Vrach* [Attending doctor], 2009. No. 01. Pp. 23–26.
2. Toguleva V.K. Vypusknaya kvalifikatsionnaya rabota na temu «Sposoby korrektsii pishchevykh rasstroistv u detei s rasstroistvami autisticheskogo spektra» [Ways of correcting psychological disorders in children with autism spectrum disorders (thesis)]. Moscow: Publ. Moscow State University of Psychology and Education, 2017.

For citation:

Toguleva V.K. Current Correction Techniques of Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorders. *Autizm i narusheniya razvitiya = Autism & Developmental Disorders (Russia)*. 2018. Vol. 17. No 4 (61). Pp. 21–27. doi: 10.17759/autdd.2018160404

* Toguleva Valentina Konstantinovna, special education teacher, Non-governmental organization “ItCouch”, psychological and educational support of individuals with autism spectrum disorders (MSc), MSUPE, Moscow, Russia. E-mail: v.toguleva@gmail.com

3. *Amita A., Hanin K., Mona H. et al.* Physical status and feeding behavior of children with Autism // *Indian J Pediatr* (August 2015) 82(8):682–687 DOI 10.1007/s12098-015-1696-4.
4. *Bolte E.R.* Autism and Clostridium tetani // *Medical Hypotheses* 51(2):133–144. September 1998.
5. *Buie T. et al.* Evaluation, diagnosis, and treatment of Gastrointestinal Disorders in individuals With ASDs: a consensus report. Downloaded from www.pediatrics.org. Provided by Denison Memorial Library on May 16, 2010.
6. *Cermak S. A., Curtin C., Bandini L.G.* Food selectivity and sensory sensitivity in children with Autism Spectrum Disorders // *Journal of the American dietetic association*. February 2010, p. 238–246.
7. *Coury D.L., Ashwood P., Fasano A. et al.* Gastrointestinal conditions in children with Autism Spectrum Disorder: developing a research agenda — http://pediatrics.aappublications.org/content/130/Supplement_2/S160.full#sc-17
8. *De Sande M.M., Buul V.J., Brouns F.J.* Autism and nutrition: the role of the gut–brain axis // *Nutrition Research Reviews*, p. 1 of 16 The Authors, 2014.
9. *Finegold S.M., Downes J., Summanen P.H.* Microbiology of regressive autism // *Anaerobe* 18(2):260–2. December 2011.
10. *Frye R.E., Slattery J., MacFabe D.F. et al.* Approaches to studying and manipulating the enteric microbiome to improve autism symptoms // *Microbial Ecology in Health & Disease*, 2015, 26: 26878.
11. *Hyman S.L., Stewart P.A.* The Gluten-Free/Casein-Free Diet: a double-blind challenge trial in children with Autism // *Journal of Autism and Developmental Disorders*. January 2016.
12. *Jiang X., Matson J. L., Cervantes P.E. et al.* Gastrointestinal issues in infants and children with Autism and Developmental Delays // *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. January 2017.
13. *Kawicka A., Regulska-Ilow B.* How nutritional status, diet and dietary supplements can affect autism // *A review Rocz Panstw Zakl Hig* 2013;64(1):1–12.
14. *Lange K.W., Hauser J., Rei A.* Gluten-free and casein-free diets in the therapy of autism // *Current Opinion in Clinical Nutrition & Metabolic Care*. 18(6):572–575, November, 2015.
15. *Maenner M.J., Arneson C.L., Levy S.E. et al.* Brief report: association between behavioral features and gastrointestinal problems among children with Autism Spectrum Disorder // *J Autism Dev Disord* (2012) 42:1520–1525.
16. *McElhanon B.O., McCracken C., Karpen S. et al.* Gastrointestinal symptoms in Autism Spectrum Disorder: a meta-analysis // *Pediatrics*. Vol. 133, N. 5, May 2014, p. 872–883.
17. *Postorino V., Sanges V., Giovagnoli G. et al.* Clinical differences in children with autism spectrum disorder with and without food selectivity // *Appetite* 92 (2015) 126–132.
18. *Presti G., Cau S., Moderato P.* Changing the way our children eat: a behavior analytic approach // *Postępy Nauk Medycznych*, t. XXVI, nr 1, 2013, p. 28–34.
19. *Salvador M., Itziar Z., Amelia M. et al.* Food selectivity in Autism Spectrum Disorders: a systematic review // *Journal of Child Neurology* published online 4 October, 2013.
20. *Schneider C.K., Melmed R.D., Enriquez F.J. et al.* Oral human immunoglobulin for children with Autism and gastrointestinal dysfunction: a prospective, open-label study // *J Autism Dev Disord* (2006) 36:1053–1064.
21. *Suarez M.A.; Crinion K.M.* Food choices of children with Autism Spectrum Disorders // *Int J School Health*. 2015 July; 2(3): e27502.
22. *Szachta P., Bartnicka A., Galecka M. et al.* Microbiota disorders and food hypersensitivity in autism spectrum disorders; what do we know? // *Journal of Experimental and Integrative Medicine*, 2015, Vol. 5, pp. 1–5.
23. *Umbrello G., Esposito S.* Microbiota and neurologic diseases: potential effects of probiotics // *Journal of Translational Medicine*, 2016; 14:298, pp.1–11.
24. *Vissoker R.E., Latzer Y., Gal E.* Eating and feeding problems and gastrointestinal dysfunction in Autism Spectrum Disorders // *Research in Autism Spectrum Disorders* 12 (2015) 10–21.
25. *Volkert V.M., Vaz Petula C.M.* Recent studies on feeding problems in children with autism // *Journal of applied behavior analysis*, 2010, 43, 155–159.
26. *Williams K., Peters B., Gorridio P.* Rigid-compulsive behaviors are associated with mixed bowel symptoms in Autism Spectrum Disorder // *Journal Autism Dev Disord* 2014 jun; 44(6): p. 1425–1432.
27. *Williams K.E., Gibbons B.G., Schreck K.A.* Comparing selective eaters with and without Developmental Disabilities // *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, Vol. 17, No. 3, September 2005. Pp. 299–309.