

**VILNIAUS UNIVERSITETAS**  
**MEDICINOS FAKULTETAS**

Baigiamasis darbas

**Pika vaikų ir suaugusiųjų amžiuje: diagnostinės ir gydymo galimybės**  
**Pica in Children and Adults: Diagnostic and Treatment Possibilities**

Greta Stonkutė VI kursas, 16 grupė

Klinikinės medicinos institutas  
Psichiatrijos klinika

Darbo vadovė

prof. dr. Sigita Lesinskienė

Klinikos vadovė

prof. dr. Sigita Lesinskienė

2022-05-18

Studentės elektroninio pašto adresas: [greta.stonkute@mf.stud.vu.lt](mailto:greta.stonkute@mf.stud.vu.lt)

## SANTRAUKA

Pika yra valgymo sutrikimas, kai asmuo jaučia potraukį valgyti nemaistingas, nemaistines medžiagas. Nors pika gali atsirasti bet kokiame amžiuje, didesnis šio sutrikimo paplitimas stebimas tarp nėščių moterų ir vaikų, kurie turi psichikos sveikatos sutrikimų. Pastaruoju metu papildomas dėmesys skiriamas tiriant sensorinio (jutiminio) jautrumo įtaką valgymo sutrikimams.

Darbo tikslas: ištirti pika sutrikimui būdingo nemaistingų, nemaistinių medžiagų valgymo ir padidintų sensorinių (jutiminių) bruožų ypatumus.

Tyrimo metodai: 3 – 6 metų amžiaus vaikų tėvai/globėjai pildė anoniminę internetinę apklausos anketą apie savo vaikus. Anketą sudarė demografinių duomenų dalis, klausimai apie vaikų valgymo ypatumus ir padidintų sensorinių (jutiminių) bruožų dalis. Pirmame tyrimo etape buvo stengiamasi pasiekti tyrimo dalyvius ir juos pritraukti sniego gniūžtės metodu. Kvietimas prisidėti prie tyrimo buvo siunčiamas elektroniniu paštu į įvairias Lietuvos ikimokyklinio ugdymo įstaigas.

Rezultatai: Iš 614 tyrimo dalyvių, 3,7% pažymėjo, kad jų vaikas valgo nemaistingas, nemaistines medžiagas. Vaikai, kurie turi padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų garsams, vaizdo dirgikliams ar prisilietimams prie odos, dažniau valgė nemaistingas, nemaistines medžiagas.

Išvados: Vaikai, turintys padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų dažniau valgė nevalgomus dalykus nei tie, kurie padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų neturėjo. Mergaitės šių bruožų daugiau turėjo garsams, vaizdo dirgikliams ir odoje (prisilietimams, rūbams), o berniukai padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų – kvapams. Padidinti sensoriniai (jutiminiai) jautrumo bruožai daugiausia buvo stebimi 3 ir 5 metų amžiaus grupėse.

Raktažodžiai: ikimokyklinis amžius; pika; sensorinis (jutiminis) jautrumas; valgymo sutrikimai;

## SUMMARY

Pica is an eating disorder where a person feels the urge to eat non-nutritious, non-food substances. Although pica can occur at any age, a higher prevalence is observed among pregnant women and children who have mental health problems. Recently, additional attention has been paid to study the role of sensory sensitivity in eating disorders.

Aim of the study: to examine associations of eating non-nutritious, non-food substances that is common in pica disorder with increased sensory sensitivity features.

Methodology: parents/guardians of children aged 3 to 6 years completed an anonymous online questionnaire. The questionnaire consisted of parts of demographic data, questions about the peculiarities of children's eating and increased parts of sensory features. The study involved 655 individuals. The final sample consisted of 614 parents/guardians.

Results: Of the 614 study participants, 3,7% indicated that their child eat non-nutritious, non-food substances. Girls had more increased sensory traits, but no statistically significant difference was found between a sex of a child and increased sensory traits.

Conclusions: children with increased sensory traits were more likely to eat inedible substances than those without elevated sensory traits. Girls had more of these traits for sounds, video stimuli and skin (touches, clothes), while boys had more sensory traits for smells. Increased sensory features were mostly observed in the 3 and 5 year age groups.

Keywords: eating disorder; pica; preschool age; sensory sensitivity

## TURINYS

SANTRAUKA.....	2
SUMMARY.....	3
1. ĮVADAS .....	5
2. LITERATŪROS APŽVALGA .....	6
2.1 Pika sutrikimo etiologija.....	6
2.2 Iššūčiai diagnostikoje .....	7
2.3 Diferencinė diagnostika .....	8
2.4 Gydomo perspektyvos .....	9
3. EMPIRINIO TYRIMO METODIKA.....	9
3.1 Tyrimo dalyviai .....	9
3.2 Tyrimo instrumentai (anketa) .....	10
3.3 Tyrimo eiga.....	11
3.4 Duomenų analizė .....	11
4. EMPIRINIO TYRIMO REZULTATAI.....	12
4.1 Su valgymu susijusių sunkumų paplitimas tyrimo imtyje.....	12
4.2 Padidinti sensorinio (jutiminio) jautrumo bruožai.....	13
4.3 Rezultatų apibendrinimas .....	17
5. APTARIMAS .....	17
6. IŠVADOS .....	19
7. PASIŪLYMAI.....	19
LITERATŪROS SĄRAŠAS .....	20

## 1. ĮVADAS

Tikėtina, kad vienam iš aštuonių jaunuolių iki dvidešimties metų bus diagnozuotas bent vienas valgymo sutrikimas, ir, nors šiuos sutrikimus gali turėti bet kas, nepriklausomai nuo amžiaus ir lyties, jie dažniau būna diagnozuojami paaugliams ir jaunoms moterims (1). Valgymo sutrikimams priklausanti diagnozė, pavadinimu pika, gydytojams, mokslininkams yra žinoma jau kurį laiką, ir neretai yra siejama su geležies trūkumu (2). Šiuo metu dar naudojama dešimtoji tarptautinės ligų klasifikacijos versija (toliau – TLK-10-AM) pika sutrikimą kaip atskiras diagnozes išskiria dviem kodais – vienas jų priklauso kitiems elgesio ir emocijų sutrikimams, dažniausiai prasidedantiems vaikystėje ir paauglystėje (F98.3 Pika kūdikystėje ir vaikystėje), o kitas priskiriamas prie kitų valgymo sutrikimų ir skirtas suaugusiems (F50.8 Kiti valgymo sutrikimai, pika suaugusiems) (3). Vienuoliktoje tarptautinės ligų klasifikacijos (toliau – TLK-11) versijoje, kuri visai netrukus turėtų būti pradedama naudoti, pika sutrikimui palieka tik vieną kodą ir nebeišskiria pikos suaugusiems ir vaikams, tačiau diagnostikos kriterijai išlieka tie patys (4). Pika sutrikimui būdingas nuolatinis, kompulsinis potraukis valgyti medžiagas, kurios paprastai laikomos nevalgomomis, ir, svarbu, kad tas potraukis niekaip nebūtų susijęs su asmens sociokultūriniais papročiais ir tradicijomis (2). Taip pat svarbu, kad potraukis valgyti nevalgomas medžiagas nebūtų būdingas tam tikram raidos laikotarpiui, kai tą daryti būna įprasta – maždaug iki 18-24 mėnesių ir būtina, kad pikai būdingas elgesys truktų mažiausiai vieną mėnesį (2,5). Kartu, pika gali būti laikomu ir pavojingu sveikatai ar gyvybei sutrikimu – įvairiose studijose akcentuojama, kad įtarus pika sutrikimą, atliekant klinikinį paciento ištyrimą, yra svarbu laiku išsiaiškinti ir spėti pašalinti nurytas medžiagas, kad būtų išvengta sunkių komplikacijų, kurios gali būti pavojingos žmogaus gyvybei (2,6,7).

Pika sutrikimo paplitimas šiuo metu tiksliai nėra žinomas, o tarp atliekamų tyrimų paplitimas tarp tam tikrų studijų skiriasi dėl skirtingų diagnostinių kriterijų, tyrimo metodologijos ir dėl to, kad dėl šio valgymo sutrikimo dažnai nėra kreipiamasi į specialistus ir taip pika nėra diagnozuojama (2,8). Pastebima, kad pika sutrikimas dažnesnis vaikams, turintiems protinį atsilikimą ir jo paplitimas teigiamai koreliuoja su didesniu protinio atsilikimo sunkumu. Pika taip pat dažnesnė turintiems autizmo spektro sutrikimą, aktyvumo ir dėmesio sutrikimą, šizofreniją, obsesinį kompulsinį sutrikimą ir depresiją (2,6). Pika pasireiškia apie 36 procentams autizmo spektro sutrikimą turinčių asmenų (9). Pika taip pat dažnai pasitaiko nėščioms moterims, o meta-analizė, kurioje išanalizuota apie 70 tyrimų parodė, kad bendras pikos paplitimo įvertis nėštumo metu ir po gimdymo yra netoli trisdešimties procentų (2). Pati pikos etiologija kol kas dar nėra gerai žinoma. Tikėtina, kad ji yra daugiafaktorinė, dėl to tai yra dar viena iš priežasčių, kodėl klinikinis įvertinimas yra apsunkintas, o tai prisideda prie to, kad pika dažnai yra nediagnozuojama (2).

Pastaruoju metu mokslinėje literatūroje galima rasti mokslinių straipsnių, nagrinėjančių valgymo sutrikimų etiologiją ir siekiančių pagerinti šių sutrikimų diagnostiką, kurie aprašo sensorinio (jutiminio) jautrumo vaidmenį valgymo sutrikimuose (10). Kad netipinės sensorinės (jutiminės) savybės siejasi su valgymo ypatumais rodo ir pastaruoju metu tiriamos netipinių sensorinių (jutiminių) jautrumo savybių sąsajos su selektyvumu maistui vaikų, turinčių autizmo spektro sutrikimą, populiacijoje. Remiantis šiais tyrimais pastebima, kad vaikai, kurie turi autizmo spektro sutrikimą, taip pat dažniau turėjo padidinto sensorinio (jutiminio) jautrumo bruožų ir dėl to kilo sunkumų su mityba (11,12). Tiesa, kol kas tyrimų, apie pika sutrikimo sąsajas su žmonėmis, kurie turi padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų nėra daug, tačiau pastaruoju metu vis atsiranda tyrimų, kuriuose šios sąsajos nagrinėjamos (13).

Tyrimo tikslas: ištirti pika sutrikimui būdingo nemaistingų, nemaistinių medžiagų valgymo ir padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų ypatumus.

Tyrimo uždaviniai:

1. Apžvelgti literatūrą, susijusią su pika sutrikimo diagnostika.
2. Apžvelgti literatūrą, susijusią su pika sutrikimo gydymu.
3. Ištirti vaikų, turinčių sunkumų, susijusių su valgymu, ypatumus.
4. Ištirti padidintų sensorinių (jutiminių) bruožų turėjimo ypatumus.
5. Įvertinti sąsajas tarp padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų turėjimo ir lyties.
6. Įvertinti sąsajas tarp padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų ir nemaistingų, nemaistinių medžiagų valgymo.

## 2. LITERATŪROS APŽVALGA

### 2.1 Pika sutrikimo etiologija

Apie pika sutrikimą jau yra kalbama šimtmečius, tačiau šio sutrikimo etiologija dar nebuvo iki galo išaiškinta. Buvo keliamos hipotezės, kad pikos kilme gali būti kultūrinės tradicijos, badavimas, virškinamojo trakto sutrikimai, emocinis stresas, apsauga nuo toksinų ir patogenų, tačiau kiekviena hipotezė turi privalumų bei apribojimų ir nė viena nebuvo galutinai įrodyta ir pagrįsta kaip sutrikimą sukianti priežastis (7,14). Visgi, neseniai atlikta meta-analizė patvirtino ryšį tarp anemijos, žemo cinko kiekio plazmoje ir pika sutrikimo (7). Taip pat, rasta sąsajų su stresu, vaiko nepriežiūra ir fiziniu smurtu (13). Pika vaikų amžiuje neretai gali pasireikšti kartu esant ir kitiems psichikos sveikatos sutrikimams (7).

Pika sutrikimas pasireiškia ir suaugusiems, o priežastys taip pat neišaiškintos ir mažiau tyrinėtos (15). Yra mokslininkų, kurie tyrę šešiolikos metų ir vyresnius asmenis, diskutuoja, kad

atsižvelgiant į jų atlikto tyrimo rezultatus ir esamą literatūrą, galima būtų galvoti apie du pika sutrikimo pogrupius: vieną, kuriame pika labiau atspindi impulsų kontrolės sutrikimą ar sutrikusią emocijų reguliaciją, ir kitą, kuriame pika atspindi labiau hedonizmo skatinamą elgesį (15). Taip pat yra tyrimų apie šizofrenijos ir pika sutrikimo sąsajas, kadangi pastebėta, kad šizofrenija sergančių žmonių susiformavę netinkamos mitybos įpročiai gali imituoti valgymo sutrikimus (16,17). Pika sutrikimo paplitimas tarp sergančių šizofrenija siekia apie 14 procentų ir to priežastys, manoma, gali būti kelios: psichotropinių medžiagų sukeltas kompulsyvus nevalgomų medžiagų valgymas, ilgalaikis netinkamos mitybos ar mikroelementų trūkumo sindromas, komorbidiškumas tarp obsesinio – kompulsinio sutrikimo ir šizofrenijos, hematopoezės slopinimas, kurį sukelia psichotropinių vaistų vartojimas arba kliesčiai (16,17).

Yra duomenų, kad pika dažniau pasireiškia turintiems protinį atsilikimą arba turintiems autizmą, taip pat dažnesnė vaikams arba vaikams ir suaugusiems, kurie priklauso socialinės rizikos grupėms bei nėščioms moterims (2,6,18). Visgi, pika dažnai yra nediagnozuojama, tačiau tikrai žinoma, kad šis sutrikimas ir jo komplikacijos gali kelti grėsmę žmogaus gyvybei, todėl yra labai svarbu, kad specialistai, galintys susidurti su pika, žinotų, gebėtų įvertinti ir atpažinti rizikos veiksnius, kurie galėtų signalizuoti apie pika sutrikimą (18).

## 2.2 Iššūkiai diagnostikoje

Bet kokia liga, sutrikimas daro įtaką žmogaus fizinei būklei ir sutrikdo įprastą psichinę būklę. Siekiant to išvengti, svarbu, kad paciento nusiskundimai būtų laiku atpažinti ir įvertinti, kad būtų galima pradėti gydymą (1). Tai, kad pika sutrikimo etiologija iki šiol dar nėra visiškai aiški, profesionalams, dirbantiems su pacientais, kyla iššūkis, ką reikia žinoti, kad pika būtų laiku diagnozuota. Pirmiausia, reikia suprasti kas yra pika sutrikimas, kaip jis pasireiškia ir kaip atpažinti rizikos veiksnius. Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistinio vadovo 5-ojoje versijoje (angl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*; toliau – *DSM-5*) išskiriami šie pika sutrikimo diagnostiniais kriterijai: (I) nuolatinis nemaistingų, nemaistinių medžiagų valgymas mažiausiai vieną mėnesį; (II) tų medžiagų valgymas nėra priimtinas pagal paciento raidos laikotarpį (vaikui turi būti daugiau nei dvejų metai); (III) nemaistinių medžiagų valgymas nėra kultūriškai palaikomo ar socialiai normatyvinio ritualo dalis (5). Pika gali prasidėti vaikystėje, paauglystėje ar suaugus tiek sveikiems asmenims, tiek turintiems psichikos sveikatos sutrikimų (5). Visgi, dažniau pasitaiko, kad pika prasideda asmenims jau turintiems kitų psichikos sveikatos sutrikimų (2,7). Pikos diagnozė nėščioms moterims turėtų būti rašoma tik tuo atveju, kai dėl potraukio valgyti nemaistines medžiagas kyla rizika, kad vaisiui ar nėščiajai išsivystys medicininė būklė, reikalaujanti profesionalios medicininės pagalbos (5,19).

Kurie vaikai, sergantys pika, gali atrodyti, kad prastai maitinasi arba kyla įtarimas, kad jų fizinė raida atsilieka ir pasireiškia vystymosi sulėtėjimas, tačiau daugeliu atvejų, atliekant paciento apžiūrą, nebus randama jokių pakitimų(2,7,13). Neretai vienas iš nusiskundimų gali būti jaučiamas diskomfortas pilvo srityje (2). Kiti pika sutrikimo klinikiniai pasireiškimai labai varijuoja ir dažnai priklauso nuo konkrečios medžiagos, kuri yra nuryjama: blyškumas gali būti pacientams, turintiems anemiją, kuri gali atsirasti dėl geležies trūkumo arba apsinuodijimo švinu, prie kurio taip pat kartu gali pasireikšti ir mieguistumas, pilvo skausmas, vidurių užkietėjimas, švino linija dantenu ir dantų sandūroje, kognityvinių funkcijų sutrikimais, raidos sulėtėjimu, encefalopatija ir periferine neuropatija (2,7,18). Be apsinuodijimo, yra dar kelios grupės medicininių būklių, kurias gali sukelti pika: infekcinės ligos, kaip toksokarozė ir askaridozė yra dažniausios, su pika sutrikimu susijusios infekcijos, galinčios pasireikšti karščiavimu, pykinimu, vėmimu, kosuliu, gastrointestinės – mechaninė žarnyno obstrukcija, perforacija (7,20,21). Atliekant apžiūrą, svarbu atkreipti dėmesį į dantis, nes dėl nevalgomų medžiagų kramtymo, rijimo, gali pasireikšti stiprus dantų dilimas ir kitoks mechaninis danties medžiagos pažeidimas (7). Laboratoriniai tyrimai turėtų būti parenkami atsižvelgiant į įtariamas suvartotas medžiagas, pavyzdžiui, periferinio kraujo tepinėlis, bendras kraujo tepinėlis, leukograma gali būti reikalinga tam, kad būtų diferencijuojama, ar pacientas turi geležies stokos anemiją (bendras kraujo testas rodys hipochrominę, mikrocitinę anemiją), apsinuodijo švinu (tyrime matysime bazofiliją) ar tai parazitinės kilmės užkratas (tyrime matysime eozinofiliją) (2). Įtariant parazitozę, svarbu, kad būtų atliktas išmatų tepinėlis, o švino kraujyje nustatymas yra vienintelis naudingiausias apsinuodijimo švinu diagnostinis testas (2,13). Deja, pika sutrikimui diagnozuoti, kol neatsiranda komplikacijos, šiuo metu nėra jokių instrumentų ar klausimynų, tačiau neretai naudojamas paprastas teiginys (kuris kartais būna perfrazuojamas į klausimus) renkant anamnezę „man patinka valgyti tai, kas yra neskirta valgyti“ (22).

### 2.3 Diferencinė diagnostika

Nevalgomų dalykų valgymas neretai pasireiškia kaip simptomas kitų psichikos sutrikimų fone, tačiau ne visada papildoma pika sutrikimo diagnozė turėtų būti rašoma, o pagal DSM-5 diagnozė turėtų būti rašoma tik tuo atveju, jei eiga sunki, nemaistinių medžiagų valgymas yra intensyvus ir dėl to reikalingas papildomas klinikinis paciento stebėjimas (5). Nors pats pika sutrikimas turi ganėtinai išsiskiriantį simptomą – nevalgomų dalykų valgymą – ir dėl to paprastai gali lengvai būti diferencijuojamas nuo kitų valgymo, elgesio sutrikimų, svarbu paminėti, kad žmonės, sergantys nervine anoreksija gali valgyti nevalgomus dalykus, tokius kaip popierius, popierinės servetėlės tam, kad kontroliuotų apetitą (1,5,13). Tokiais atvejais, kai svariui kontroliuoti pasirenkamas nemaistinių medžiagų valgymas, pirminė diagnozė visgi turėtų būti nervinė anoreksija



(1,5). Dėl atraojimo sindromo ir vengiančio – ribojančio valgymo sutrikimo (angl. *Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder*, toliau – *ARFID*) šiuo metu yra svarstoma, ar tai turėtų būti įtraukta į diferencinę diagnostiką, kadangi trūksta mokslinių tyrimų, tačiau yra rekomenduojama į šiuos sutrikimus taip pat atkreipti daugiau dėmesio (22–24).

Kita svarbi situacija, kada būtina atkreipti dėmesį ir pagalvoti apie diferencinę diagnostiką, yra savižala, nes žmonės su asmenybės sutrikimu neretai (dėl pačio sutrikimo) dėl susiformavusio netinkamo elgesio modelių arba žmonės su polinkiu į savižalą gali nuryti potencialiai kenksmingus daiktus, pavyzdžiui, smeigtukus, adatas (5,25).

## 2.4 Gydomo perspektyvos

Pika mažiems vaikams ir nėščioms moterims paprastai praeina savaime, tačiau visgi tai gali būti pavojingas ir, kartais, mirtinas, žmogų žalojantis sutrikimas, o tokie atvejai dažnesni, kai pika išlieka paauglystėje ir pilnametystėje (7). Šiuo metu nėra auksinio pika sutrikimo gydymo standarto (25). Iš egzistuojančių gydymo būdų pika sutrikimui gydyti taikomi farmakologiniai, mitybos koregavimo, elgesio terapijos ir chirurginės intervencijos (nors pastarosios naudojamos tada, kai atsiranda pika sutrikimo komplikacijų, tokios kaip perforacijos, obstrukcija) (25). Visgi, pika geriausiai gydoma vadovaujantis tarpdisciplininiu požiūriu (7,25). Tarpdisciplininė komanda turėtų susidaryti iš gydytojo psichiatro, psichologo, socialinio darbuotojo, dietologo ir dantisto (7).

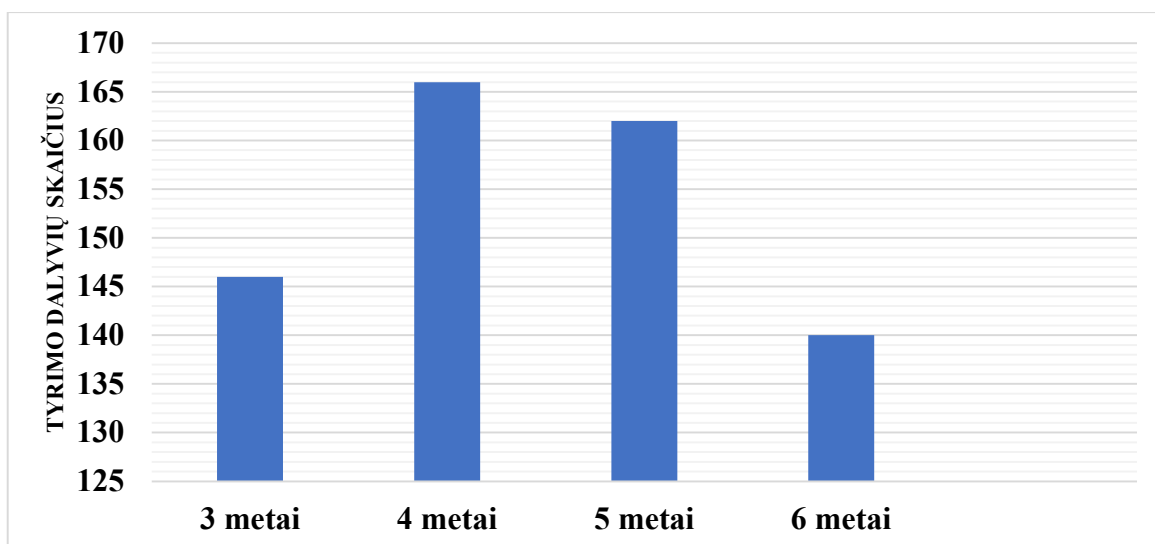
Farmakologinis gydymas dažniausiai naudojamas esant komorbidiškiems sutrikimams (25). Viena iš pika sutrikimo etiologijos teorijų yra, kad pika yra impulsų kontrolės sutrikimas ir įeina į obsesinio – kompulsinio sutrikimo spektrą, tad, pavyzdžiui, aktyvumo ir dėmesio sutrikimo gydymui, kai yra komorbidiškumas su pika sutrikimu sėkmingai buvo naudojamas metilfenidatas (25). Taip pat, tyrimai rodo efektyvumą gydant selektyviais serotonino reabsorbcijos inhibitoriais (toliau – SSRI) pika sutrikimą, kai jis yra komorbidiškas su obsesiniu – kompulsiniu sutrikimu (25). Mokslininkų atliktoje sisteminėje apžvalgoje apie elgesio terapijų efektyvumą pika sutrikimui gydyti teigia, kad iš elgesio terapijų, pirmiausia reikėtų rinktis pastiprinimo (angl. *reinforcement*) (25).

## 3. EMPIRINIO TYRIMO METODIKA

### 3.1 Tyrimo dalyviai

Tyrimo dalyviai buvo surinkti netikimybinės patogiosios atrankos būdu, kviečiant 3 – 6 metų amžiaus vaikų tėvus/globėjus užpildyti internetinę apklausos anketą. Anketą sudarė šio darbo autorė ir jos mokslinė vadovė. Tyrime dalyvavo 655 asmenys. Į tyrimą įtraukti duomenys žmonių, kurie pilnai užpildė tyrimo anketą ir kurių vaikų amžius svyravo nuo 3 (36 mėn.) iki 6 (84 mėn.) (imtinai)

metų. Galutinę imtį sudarė 614 tėvų/globėjų. Iš jų 594 (96,6%) sudarė mamos/globėjos, 21 (3,4%) – tėčiai/globėjai, jų amžiaus vidurkis 34,06 metai ( $SD = 5,41$ ; amžius svyravo nuo 21 iki 50). 302 (49,2%) tėvų/globėjų turi aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 126 (20,5%) turi aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą (baigė kolegiją), 104 (16,9%) pažymėjo, kad turi profesinį išsilavinimą, 71 (11,6%) – vidurinį, 11 (1,8%) – nebaigtą vidurinį. Iš visų tyrimo dalyvių 511 (83,2%) gyvena su vaikas ir partneriu(-e), 59 (9,6%) gyvena tik su vaikais ir 44 (7,2%) gyvena su vaikais, partneriu(-e) ir kitais artimaisiais. Tyrimo dalyviai buvo kviečiami užpildyti anketą apie savo 3 – 6 metų (imtinai) amžiaus vaikus. Iš 614 tėvų/globėjų, 301 (49,0%) pažymėjo, kad pildė anketą apie berniukus, 313 (51,0%) – apie mergaites. Vaikų, apie kuriuos buvo pildoma anketa amžiaus vidurkis mėnesiais – 58,14 ( $SD = 13,59$ ; amžius svyravo nuo 22 iki 84 mėnesių). Įvertinus vaikų valgymo sunkumų pasiskirstymą pagal amžių gauta, kad su valgymu susijusių sunkumų daugiausia turi 3 (36 – 47 mėn.) ir 6 (72 – 83 mėn.) metų amžiaus vaikai (1 pav.).



1 paveikslas. *Vaikų amžiaus pasiskirstymas*

### 3.2 Tyrimo instrumentai (anketa)

Anketą sudarė demografinių duomenų dalis, klausimai apie vaikų valgymo ypatumus ir padidinto sensorinio jautrumo dalis. Vaikų valgymo ypatumų dalį sudarė penki uždari klausimai: 1. Ar Jūsų vaikas turi su valgymu susijusių sunkumų?; 2. Ar Jūsų vaikas pats pavalgo savarankiškai?; 3. Ar vaikui valgant rodote jam filmukus, TV ar kitą vaiko dėmesį nukreipiančią medžiagą ir pamaitinate?; 4. Ar Jūsų vaikas valgo nevalgomus dalykus?; 5. Ar Jūsų vaikas labai išrankus maistui?. Į kiekvieną iš jų buvo galima pasirinkti vieną iš trijų atsakymo variantų: Taip/Ne/Nežinau. Tyrimo dalyviai, kurie į klausimą apie nevalgomų dalykų valgymą pasirinko atsakymą taip arba nežinau, buvo kviečiami įrašyti nevalgomą dalyką, kurį vaikas valgo. Padidinto sensorinio (jutiminio)

jautrumo bruožų dalį sudarė 4 klausimai: 1. Ar Jūsų vaikas turi padidinto sensorinio (jutiminio) jautrumo bruožų garsams?; 2. Ar jūsų vaikas turi padidinto sensorinio (jutiminio) jautrumo bruožų vaizdo dirgikliams?; 3. Ar Jūsų vaikas turi padidinto sensorinio (jutiminio) jautrumo bruožų prisilietimams, odos jautrumą rūbams?; 4. Ar Jūsų vaikas turi padidinto sensorinio (jutiminio) jautrumo bruožų kvapams?. Į kiekvieną iš šių klausimų buvo galima pasirinkti vieną iš trijų atsakymo variantų: Taip/Ne/Nežinau.

### 3.3 Tyrimo eiga

Tyrimo eiga susidėjo iš dviejų etapų. Pirmame tyrimo etape buvo stengiamasi pasiekti tyrimo dalyvius ir juos pritraukti sniego gniūžtės metodu. Kvietimas prisidėti prie tyrimo buvo siunčiamas elektroniniu paštu į įvairias Lietuvos ikimokyklinio ugdymo įstaigas. Siunčiant anketos nuorodą, kuri buvo patalpinta *Google Forms* platformoje, buvo prisegtas kvietimas prisidėti prie tyrimo, kuriame taip pat buvo nurodoma, į ką ir koku būdu kreiptis turint klausimų dėl anketos ar tyrimo. Tyrime sutikę dalyvauti asmenys įsijungę internetinės anketos nuorodą buvo kviečiami susipažinti su tyrimo aprašymu, kuriame nurodytas tyrimo tikslas ir nurodyti tyrimą atliekantys žmonės. Perskaitę aprašymo tekstą, tyrimo dalyviai galėjo pereiti į kitą anketos dalį, kurioje buvo kviečiami atsakyti į klausimus. Antrame tyrimo etape, tyrime sutikę dalyvauti asmenys turėjo užpildyti internetinę anoniminę apklausą, kurią pildyti vienam žmogui trunka apie 20 minučių. Internetinė apklausa buvo pildoma tik tyrime sutikusių dalyvauti tėvų/globėjų. Bet kuriuo metu, laisvu noru jie galėjo pasitraukti iš tyrimo nutraukdami anketos pildymą. Tokiu atveju jų duomenys nebuvo naudojami statistinėje analizėje.

### 3.4 Duomenų analizė

Gauti duomenys koduoti rankiniu būdu naudojant *Microsoft Excel* programą atitinkamiems atsakymams priskiriant atitinkamas skaitines reikšmes. Statistinei duomenų analizei naudotos *Microsoft Excel 2010* ir *IBM SPSS 26.0* programos. Paskaičiuota aprašomoji statistika, taikytas vidurkis ir standartinis nuokrypis, paskaičiuotas procentinis pasiskirstymas. Ryšiui tarp kintamųjų įvertinti taikytas  $\chi^2$  kriterijus. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingais, kai  $p < 0,05$ .

## 4. EMPIRINIO TYRIMO REZULTATAI

### 4.1 Su valgymu susijusių sunkumų paplitimas tyrimo imtyje

Iš 614 respondentų, 134 (21,8%) pažymėjo, kad jų vaikai turi su valgymu susijusių sunkumų, 12 (2,0%) pažymėjo, kad nežino, 468 (76,2%) teigia, kad jų vaikas su valgymu susijusių sunkumų neturi. Iš tų, kurie turi su valgymu susijusių sunkumų, 66 (49,3%) yra berniukai, ir 68 (50,7%) yra mergaitės. Taip pat, 589 (95,9%) teigia, kad jų vaikas pavalgo pats savarankiškai, 25 (4,1%), kad pats savarankiškai nepavalgo.

1 lentelė. *Vaikų, turinčių sunkumų su valgymu, pasiskirstymas pagal amžių*

	Su valgymu susijusių sunkumų turi	Su valgymu susijusių sunkumų neturi	Nežino ar turi su valgymu susijusių sunkumų
3 metai (36 – 47 mėn.)	38 (28,4%)	106 (22,6%)	2 (16,7%)
4 metai (48 – 59 mėn.)	25 (18,7%)	136 (29,1%)	5 (41,7%)
5 metai (60 – 71 mėn.)	32 (23,9%)	126 (26,9%)	4 (33,3%)
6 metai (72 – 83 mėn.)	39 (29,1%)	99 (21,2%)	1 (8,3%)

Iš viso 23 (3,7%) tėvai/globėjai pažymėjo, kad jų vaikas valgo nevalgomus dalykus. Iš jų, 5 (21,7%) berniukai, 18 (78,3%) mergaičių. Taip pat, 12 (2,0%) teigė, kad nežino ir 579 (94,3%) – kad jų vaikas nevalgo nevalgomų dalykų.

Įvertinus nemaistinių, nemaistingų medžiagų valgymą tarp amžiaus grupių buvo gauta, kad daugiausia tarp 5 metų (60 – 71 mėn.) vaikų buvo valgančių nemaistines, nemaistingas medžiagas, mažiausiai tarp 6 metų (72 – 83 mėn.) vaikų (2 lentelė).

2 lentelė. *Nemaistingų, nemaistinių medžiagų valgymo pasiskirstymas pagal amžių*

	Nemaistines, nemaistingas medžiagas valgo	Nemaistinių, nemaistingų medžiagų nevalgo	Nežino ar valgo nemaistines, nemaistingas medžiagas
3 metai (36 – 47 mėn.)	8 (34,8%)	137 (23,7%)	1 (8,3%)
4 metai (48 – 59 mėn.)	4 (17,4%)	156 (26,9%)	6 (50,0%)
5 metai (60 – 71 mėn.)	10 (43,5%)	149 (25,7%)	3 (25,0%)
6 metai (72 – 83 mėn.)	1 (4,3%)	137 (23,7%)	2 (16,7%)

Tyrimo metu, tėvų, kurie nurodė, jog jų vaikas valgo nemaistines ar nemaistingas medžiagas, buvo prašoma nurodyti, kokia tai medžiaga. Iš visų tėvų/globėjų įrašytų variantų, dažniausiai pasikartojantys atsakymų variantai sugrupuoti, o rečiau pasitaikę ir nepapuoiantys į išskirtus pogrupius atsakymo variantai išskirti stulpelyje „kita“ (3 lentelė). Išryškėjo, kad tyrimo imtyje vaikai

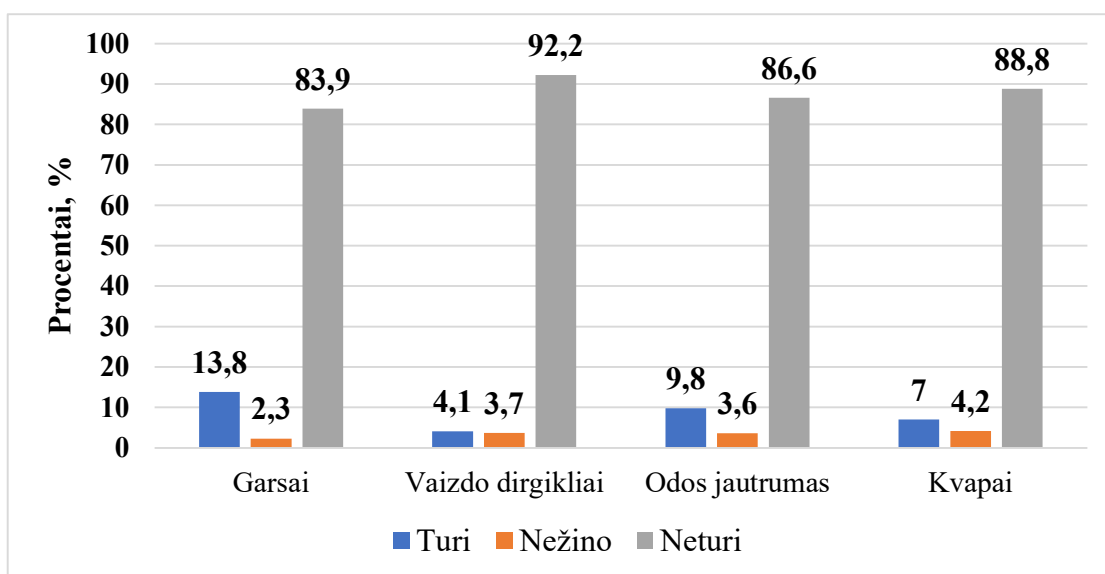
valgė namų apyvokos daiktus, kanceliarines priemones bei kitus dalykus, tokius, kaip apatinį trikotažą, žaislus, sniegą (3 lentelė).

3 lentelė. *Tėvų/globėjų, kurių vaikai valgo nevalgomus dalykus, įrašyti atsakymai*

Pogrupis	Namų apyvokos daiktai	Kanceliarinės priemonės	Kita
Atsakymų pavyzdžiai	Tualetinis popierius.	Pieštukai, trintukas, lapas.	Žaislai, apatinis trikotažas, sniegas.

#### 4.2 Padidinti sensorinio (jutiminio) jautrumo bruožai

Buvo įvertintas tyrimo imtyje pasireiškiantis sensorinis jautrumas (3 pav.). Gauti rezultatai atskleidė, kad iš tų, kurie teigė, kad jų vaikas turi padidintą sensorinio (jutiminio) jautrumo bruožų, daugiausia buvo žymima, kad padidintą sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų yra garsams (13,8%) ir prisilietimams prie odos (arba kai rūbai liečiasi prie odos) (9,8%).



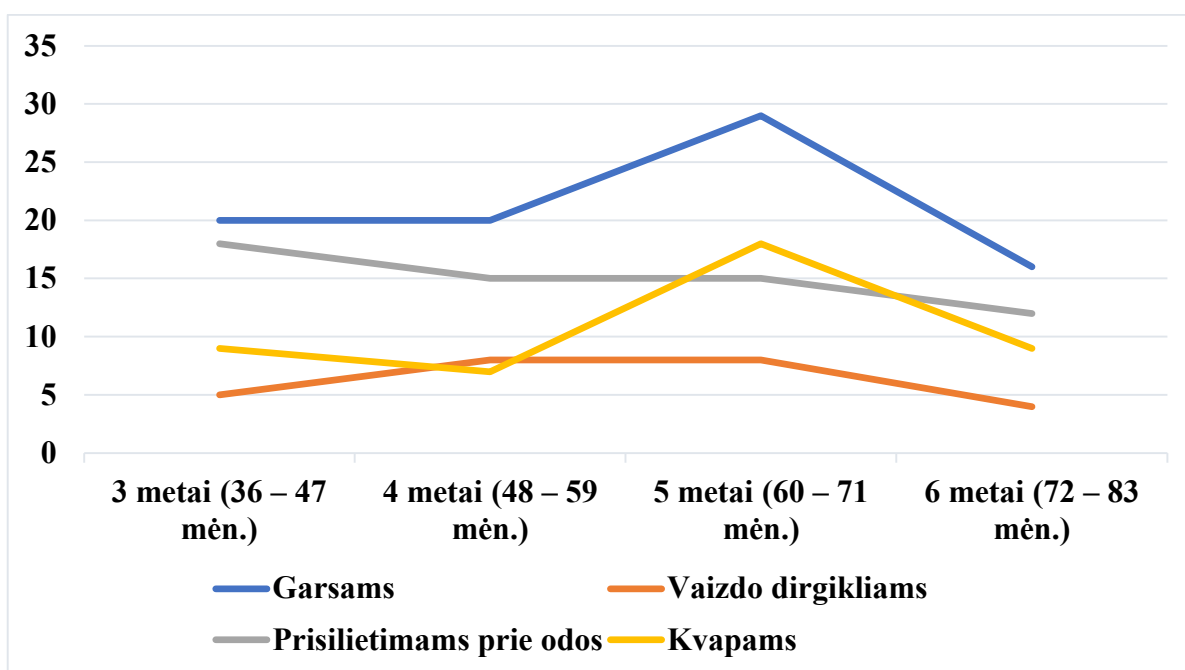
2 paveikslas. *Padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų aprašomoji statistika bendroje tyrimo imtyje*

Įvertinus mergaičių sensorinį (jutiminį) jautrumą, dažniausiai buvo patiriamas jautrumas vaizdiniams dirgikliams (60%) bei prisilietimams (60%). Tarp berniukų daugiausiai jautrumo bruožų pasitaikė kvapams (55,8%) ir garsams (48,2%). Statistiškai reikšmingų skirtumų tarp lyties ir visų padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų turėjimo nebuvo rasta.

4 lentelė. *Padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų turėjimo pasiskirstymas tarp lyčių*

Padidinti sensoriniai (jutiminiai) jautrumo bruožai	Berniukai	Mergaitės	<i>p</i>
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	
Garsams	41 (48,2%)	44 (51,8%)	<i>p</i> = 0,511
Vaizdo dirgikliams	10 (40,0%)	15 (60,0%)	<i>p</i> = 0,349
Odoje – prisilietimams, rūbams	24 (40,0%)	36 (60,0%)	<i>p</i> = 0,144
Kvapams	24 (55,8%)	19 (44,2%)	<i>p</i> = 0,259

Ištyrus sensorinį (jutiminį) jautrumą skirtingiems bruožams, visose amžiaus grupėse daugiausiai buvo patiriama sensorinio jautrumo garsams. Tarp 3, 5 ir 6 metų amžiaus grupių išryškėjo, kad mažiausiai jautrių vaikų yra vaizdo dirgikliams, o tarp 4 metų vaikų – kvapams. Padidinti sensoriniai (jutiminiai) jautrumo bruožai daugiausia buvo stebimi 3 (36 – 47 mėn.) ir 5 (60 – 71 mėn.) amžiaus grupėse (3 pav.).



3 paveikslas. *Padidintų sensorinių (jutiminių) bruožų pasiskirstymas pagal amžių*

Palyginus, statistiškai reikšmingas ryšys buvo rastas tarp nemaistingų, nemaistinių medžiagų valgymo ir padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų garsams, vaizdo dirgikliams ir padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų odoje dėl prisilietimų (ar rūbų ir odos sąlyčio). Taip pat buvo rastas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp nevalgomų dalykų valgymo ir lyties ( $p = 0,028$ ): mergaitės statistiškai reikšmingai daugiau valgė nemaistines, nemaistingas medžiagas nei berniukai.

5 lentelė. *Ryšys tarp padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų turėjimo ir nemaistingų, nemaistinių medžiagų valgymo*

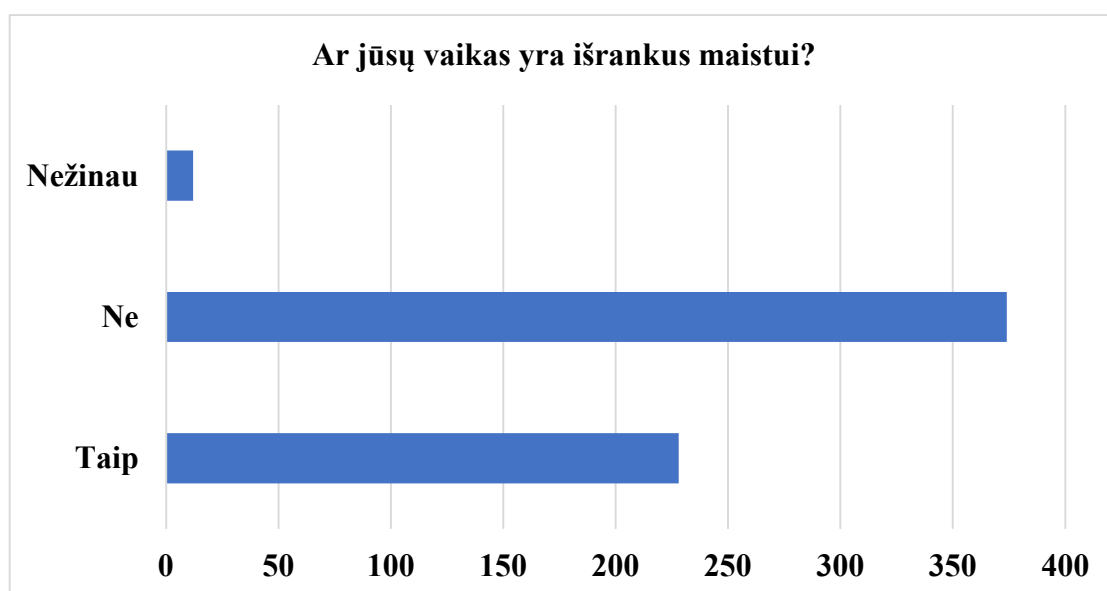
	Padidinti sensoriniai (jutiminiai) jautrumo bruožai garsams	Padidinti sensoriniai (jutiminiai) jautrumo bruožai vaizdo dirgikliams	Padidinti sensoriniai (jutiminiai) jautrumo bruožai odoje – prisilietimams, rūbams	Padidinti sensoriniai (jutiminiai) jautrumo bruožai kvapams
Nemaistingų, nemaistinių medžiagų valgymas	Statistiškai reikšmingas skirtumas yra ( $p = 0,008$ )	Statistiškai reikšmingas skirtumas yra ( $p < 0,001$ )	Statistiškai reikšmingas skirtumas yra ( $p = 0,006$ )	Statistiškai reikšmingo skirtumo nėra ( $p = 0,749$ )

Nustačius procentinį padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų pasiskirstymą tarp nemaistingas, nemaistines medžiagas valgančių ir jų nevalgančių vaikų rasta, kad didesnė dalis turinčių sensorinio (jutiminio) jautrumo bruožų yra tarp tų, kurie nemaistingų, nemaistinių medžiagų nevalgo. Taip pat, nustatyta, kad 1 ( $n = 1$ ; 2,3%) respondentas turi padidinto sensorinio (jutiminio) jautrumo bruožų kvapams, bet nežino ar vaikas valgo nemaistingas, nemaistines medžiagas ar ne.

6 lentelė. *Turinčių padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų pasiskirstymas tarp nemaistingas, nemaistines medžiagas valgančių ir nevalgančių*

Padidinti sensoriniai (jutiminiai) jautrumo bruožai	Nemaistingas, nemaistines medžiagas valgo	Nemaistingų, nemaistinių medžiagų nevalgo
	$n$ (%)	$n$ (%)
Garsams	4 (4,7%)	81 (95,3%)
Vaizdo dirgikliams	3 (12,0%)	22 (88,0%)
Odoje – prisilietimams, rūbams	6 (10,0%)	54 (90,0%)
Kvapams	2 (4,7%)	22 (93,0%)

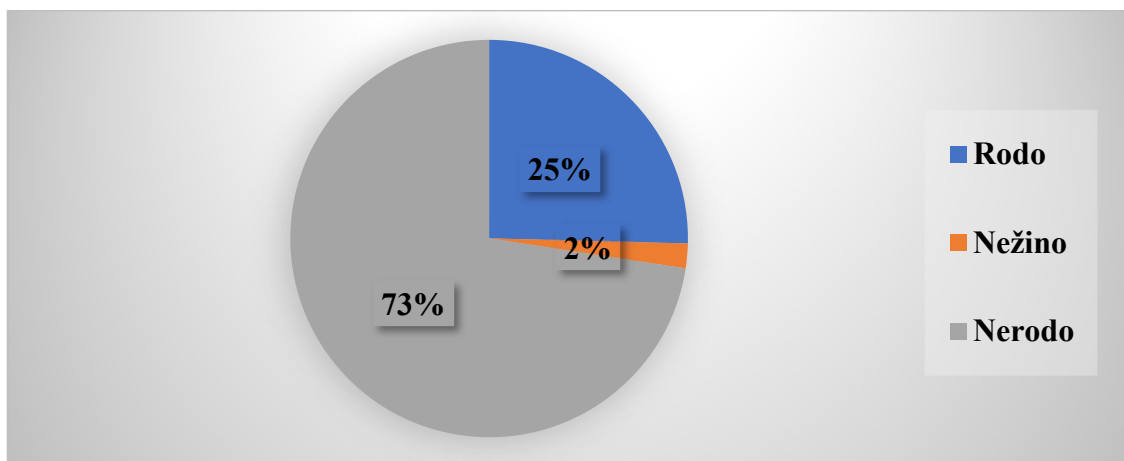
Nustatytas išrankumo maistui paplitimas bendroje tyrimo imtyje (4 pav.). Iš tų, kurie yra išrankūs maistui, 109 (47,8%) yra berniukai, 119 (52,2%) – mergaitės. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp išrankumo maistui ir padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų garsams nerasta ( $p = 0,291$ ), taip pat statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta tarp išrankumo maistui ir padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų vaizdo dirgikliams ( $p = 0,808$ ). Statistiškai reikšmingas skirtumas buvo tarp išrankumo maistui ir padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų odoje – prisilietimams, rūbams ( $p < 0,001$ ) bei padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų kvapams ( $p = 0,012$ ). Vaikai, turėję padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų odoje – rūbams, prisilietimams ar kvapams statistiškai reikšmingai dažniau buvo išrankūs maistui nei tie, kurie padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų neturėjo. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp tų, kurie valgo nemaistingas, nemaistines medžiagas ir tų, kurie yra išrankūs maistui nebuvo ( $p = 0,803$ ).



4 paveikslas. *Išrankumas maistui*

Taip pat įvertinta, ar tėvai vaiko valgymo metu vaikui rodo filmukus, TV ar kitą vaiko dėmesį nukreipiančią medžiagą. Didžioji dauguma tėvų/globėjų savo vaikams jų valgio metu nerodo vaizdinės medžiagos, kuri nukreiptų vaiko dėmesį (5 pav.)





5 paveikslas. *Filmukų, TV ar kitos vaiko dėmesį nukreipiančios informacijos rodymas vaikui valgant*

#### 4.3 Rezultatų apibendrinimas

Šio tyrimo tikslas buvo ištirti pika sutrikimui būdingo nemaistingų, nemaistinių medžiagų valgymą ir padidintų sensorinių (jutiminių) bruožų ypatumus. Iš 614 tėvų/globėjų, pildžiusių internetinę anoniminę anketą, 3,7% pažymėjo, kad jų vaikas valgo nemaistingas, nemaistines medžiagas. Tik penktadalis iš jų yra berniukai, likusi dalis – mergaitės. Nevalgomų dalykų valgymą pagal atsakymus galima suskirstyti į kelis pogrupius – namų apyvokos daiktai (tualetinis popierius), kanceliarinės priemonės (pieštukai, plastilinas, trintukas, popieriaus lapas) ir kita (žaislai, apatinis trikوتاžas, sniegas). Padidintų sensorinių (jutiminių) bruožų daugiau turėjo mergaitės, tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyties ir padidintų sensorinių (jutiminių) bruožų turėjimo nebuvo rasta. Statistiškai reikšmingai dažniau vaikai, kurie turi padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų garsams, vaizdo dirgikliams ar rūbų prisilietimams (ar tiesiog prisilietimams) prie odos, valgė nemaistingas, nemaistines medžiagas. Taip pat, vaikai, kurie turėjo padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų kvapams arba rūbų prisilietimams (ar tiesiog prisilietimams) prie odos, statistiškai reikšmingai buvo dažniau išrankesni maistui.

#### 5. APTARIMAS

Pika sutrikimo diagnostika būtų aiškesnė, jeigu būtų žinoma šio sutrikimo etiologija, tačiau šiuo metu moksliskai įrodytų pika atsiradimo priežasčių nėra, tik manoma, kad šis sutrikimas yra nulemiamas ne vieno, o kelių faktorių (2,18). Kadangi šio sutrikimo komplikacijos gali kelti grėsmę žmogaus gyvybei, yra reikšminga, kad pika sutrikimas būtų atpažintas ir diagnozuotas kaip galima anksčiau, tad svarbu, kad specialistai, galintys susidurti su pika sutrikimu, gebėtų įvertinti ir atpažinti

šio sutrikimo rizikos veiksnius (8,18). Taip pat, kad pika būtų diagnozuota, pirmiausia yra svarbu išsamios paciento anamnezės rinkimas (7,22). Anamnezėje reikšminga atkreipti dėmesį į tai, ar pacientas neturi kitų sutrikimų, o renkant socialinę anamnezės dalį, išsiaiškinti apie šeimos ekonominę padėtį ir įvertinti ar pacientas nepatiria nepriežiūros, prievartos (2,6,8,13). Žinoma, visada lieka tikimybė, kad renkant anamnezę, liks neišsiaiškintų simptomų ar požymių, galinčių signalizuoti apie pika sutrikimą, kadangi tai priklauso ir nuo paties paciento ir/ar tėvų/globėjų, kurie gali sąmoningai nuslėpti informaciją. Būtent todėl yra svarbu, kad su pacientu dirbtų tarpdisciplininė komanda, nes tokiu atveju didėja tikimybė, kad kažkuris specialistas pastebės ar atkreips dėmesį į požymius ar simptomus ir atliks nuodugnesnį ištyrimą ir įvertinimą (7). Kadangi pika sutrikimas yra ganėtinai dažnas nėščioms moterims, diagnostikoje taip pat aktualu yra išsami anamnezė, aiškinantis kokių valgymo potraukių turi nėščia moteris, taip pat edukacinis informavimas apie pika sutrikimą gali padėti moterims pasidalinti apie potraukius valgyti nevalgomus daiktus (14,19,26). Dėl to, kad pika sutrikimo etiologija ir patogenezė dar nėra išaiškinta, nėra ir farmakologinio gydymo, kuris galėtų būti taikomas, tačiau moksliniai tyrimai rodo, kad elgesio terapija yra efektyvus būdas gydyti pika sutrikimą (25,27).

Nors šio tyrimo tikslas nebuvo išsiaiškinti pika sutrikimo paplitimą, tačiau gauti rezultatai leido atskleisti pikai būdingus elgesio ypatumus vaikų imtyje. Tyrimo rezultatai atskleidžia, kad statistiškai reikšmingai mergaitės dažniau valgo nemaistingas, nemaistines medžiagas nei berniukai. Bendrai valgymo sutrikimai yra dažnesni tarp paauglių mergaičių ir moterų nei tarp paauglių berniukų ir vyrų (28). Šio tyrimo anketoje pateikti klausimai buvo orientuoti į bendrai valgymo ypatumus 3 – 6 metų amžiaus vaikų grupėje, tačiau visgi buvo sąmoningai parinkti apie sensorinį (jutiminį) jautrumą, nevalgomų dalykų valgymą. Toliau tęsiant panašaus pobūdžio tyrimus, būtų svarbu įtraukti klausimus apie nemaistingų, nemaistinių medžiagų valgymo dažnumą, trukmę ir aplinkybes, kada tai vyksta. Kadangi šiuo metu daugėja tyrimų apie padidinto sensorinio (jutiminio) bruožus tarp autizmo spektro sutrikimą turinčių žmonių, galvojant apie panašaus pobūdžio tyrimus kaip šis, būtų svarbu atliekant tyrimą pagalvoti ir sudarant anketą aiškiai įvardinti ir išdiferencijuoti klausimus apie sensorinį (jutiminį) jautrumą (10,12,29–31). Tyrimų, nagrinėjančių pika sutrikimo paplitimą, diagnostiką ir gydymą, svarba didelė, nes be to, kad gali sukelti pavojų žmogaus gyvybei, tai taip pat yra sutrikimas, kuris potencialiai gali socialiai stigmatizuoti žmones dėl ganėtinai išsiskiriančių, tarp kitų sutrikimų, simptomų ir dėl to sukelti žmogui papildomo emocinio streso (7).

## 6. IŠVADOS

1. Svarbiausi aspektai, kuriais vadovaujantis didėja tikimybė, kad pika sutrikimas bus laiku atpažintas ir diagnozuotas yra darbas komandoje, kuri vadovaujasi tarpdisciplininiu požiūriu ir išsamus anamnezės rinkimas – atkreipiant dėmesį į paciento gretutinius susirgimus, šeimos socialinę padėtį.
2. Šiuo metu nėra auksinio pika sutrikimo gydymo standarto, nes etiologija ir patogenezė išlieka neaiški. Farmakologinis gydymas rekomenduojamas gydant kitus sutrikimus, kurių fone pasireiškia pika. Elgesio terapijos taikymas yra vienas efektyviausių pika sutrikimo gydymo būdų.
3. Šio tyrimo rezultatai rodo, kad su valgymu susijusių sunkumų berniukai ir mergaitės turi apylygiai. Sunkumai pasireiškia daugiausia 3 ir 6 metų amžiaus vaikams.
4. Taip pat, pagal atlikto tyrimo rezultatus, daugiausia padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų buvo garsams ir prisilietimams prie odos. Mergaitės šių bruožų daugiau turėjo garsams, vaizdo dirgikliams ir odoje (prisilietimams, rūbams), o berniukai padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų – kvapams. Padidinti sensoriniai (jutiminiai) jautrumo bruožai daugiausia buvo stebimi 3 ir 5 metų amžiaus grupėse.
5. Tyrimo imtyje, skirtumų tarp lyties ir padidintų sensorinių (jutiminių) bruožų neatsiskleidė.
6. Tie vaikai, kurie valgė nemaistingas, nemaistines medžiagas, dažniau turėjo padidintų sensorinių (jutiminių) jautrumo bruožų garsams, vaizdo dirgikliams arba prisilietimams prie odos.

## 7. PASIŪLYMAI

Kadangi šiuo metu prevencijos pika sutrikimui nėra, apžvelgus literatūrą, išskiriamos rekomendacijos tėvams ir su valgymo sutrikimais dirbantiems gydytojams. Tėvams/globėjams pastebėjus, kad jų vaikas į burną yra linkęs dėti įvairius nevalgomus daiktus, rekomenduojamas atidesnis stebėjimas ir kreipimasis į gydytoją. Gydytojams renkant anamnezę reikšminga skirti papildomo dėmesio valgymo įpročiams.

Atsižvelgus į gautus tyrimo rezultatus būtų aktualu tęsti pika sutrikimo tyrimus klinikinėse imtyse. Reikšminga būtų atlikti longitudinius tyrimus ir stebėti kaip kinta nemaistingų, nemaistinių medžiagų valgymas asmens raidoje.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Balasundaram P, Santhanam P. Eating disorders. StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [Internet]. 2022 Jan 10 [cited 2022 Apr 20]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567717/>
2. Leung AKC, Hon KL. Pica: A Common Condition that is Commonly Missed - An Update Review. *Current Pediatric Reviews*. 2019 Mar 14;15(3):164–9.
3. Pasaulio sveikatos organizacija. Psichikos ir elgesio sutrikimai. In: Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija, dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas, Australijos modifikacija (TLK-10-AM) – Sisteminis ligų sąrašas [Internet]. Lane Print and Post; 2010. p. 1–51. Available from: <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp>
4. World Health Organization. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics [Internet]. 2018. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5). In Washington, DC; London, England: American Psychiatric Publishing; 2013. p. 675–8.
6. Fields VL, Soke GN, Reynolds A, Tian LH, Wiggins L, Maenner M, et al. Pica, autism, and other disabilities. *Pediatrics*. 2021 Feb 1;147(2).
7. McNaughten B, Bourke T, Thompson A. Fifteen-minute consultation: The child with pica. *Archives of Disease in Childhood: Education and Practice Edition*. 2017 Oct 1;102(5):226–9.
8. Moudgil K, Kumar K, Rajput N. Pica an eating disorder: An overview. 2020;11(4):11–4.
9. Valionienė Laura. Autizmas ir gretutiniai susirgimai. *Lietaus vaikai*. 2019;(4):6–8.
10. Sim L, Peterson CB. The peril and promise of sensitivity in eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*. 2021 Nov 1;54(11):2046–56.
11. Chistol LT, Bandini LG, Must A, Phillips S, Cermak SA, Curtin C. Sensory Sensitivity and Food Selectivity in Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2018 Feb 1;48(2):583–91.
12. Thyé MD, Bednarz HM, Herringshaw AJ, Sartin EB, Kana RK. The impact of atypical sensory processing on social impairments in autism spectrum disorder. Vol. 29, *Developmental Cognitive Neuroscience*. Elsevier Ltd; 2018. p. 151–67.
13. al Nasser Y, Muco E, Alsaad AJ. Pica. StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [Internet]. 2022 Jul 29 [cited 2022 Apr 19]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532242/>

14. Roy A, Fuentes-Afflick E, Fernald LCH, Young SL. Pica is prevalent and strongly associated with iron deficiency among Hispanic pregnant women living in the United States. *Appetite*. 2018 Jan 1;120:163–70.
15. Hartmann AS. Pica behaviors in a German community-based online adolescent and adult sample: an examination of substances, triggers, and associated pathology. *Eating and Weight Disorders*. 2020 Jun 1;25(3):811–5.
16. Khosravi M. Pica behaviors in schizophrenia: a call for further research. Vol. 9, *Journal of Eating Disorders*. BioMed Central Ltd; 2021.
17. You XX, Olten B, Gandhi K, Desai S, Gerolemou A. Pica in a Patient With Decompensated Schizophrenia. *Cureus*. 2021 Sep 14;
18. Azan A nyundo, Godfrey Mwasada, Bonaventura C.T Mpondo. Pica as a persistent eating disorder associated with iron deficiency anaemia: two case reports. *South Sudan Medical Journal*. 2018 Aug;11(3).
19. Konlan KD, Abdulai JA, Konlan KD, Amoah RM, Doat AR. Practices of pica among pregnant women in a tertiary healthcare facility in Ghana. *Nursing Open*. 2020 May 1;7(3):783–92.
20. Chen J, Liu Q, Liu GH, Zheng W bin, Hong SJ, Sugiyama H, et al. Toxocariasis: A silent threat with a progressive public health impact. Vol. 7, *Infectious Diseases of Poverty*. BioMed Central Ltd.; 2018.
21. Schindler-Piontek M, Chaubal N, Dehmani S, Cui XW, Dong Y, Sharma M, et al. Ascariasis, a review. *Medical Ultrasonography*. 2021 Aug 3;
22. Dinkler L, Bryant-Waugh R. Assessment of avoidant restrictive food intake disorder, pica and rumination disorder: Interview and questionnaire measures. Vol. 34, *Current Opinion in Psychiatry*. Lippincott Williams and Wilkins; 2021. p. 532–42.
23. Bryant-Waugh R, Micali N, Cooke L, Lawson EA, Eddy KT, Thomas JJ. Development of the Pica, ARFID, and Rumination Disorder Interview, a multi-informant, semi-structured interview of feeding disorders across the lifespan: A pilot study for ages 10–22. *International Journal of Eating Disorders*. 2019 Apr 1;52(4):378–87.
24. Murray HB, Thomas JJ, Hinz A, Munsch S, Hilbert A. Prevalence in primary school youth of pica and rumination behavior: The understudied feeding disorders. *International Journal of Eating Disorders*. 2018 Aug 1;51(8):994–8.
25. Moline R, Hou S, Chevrier J, Thomassin K. A systematic review of the effectiveness of behavioural treatments for pica in youths. Vol. 28, *Clinical Psychology and Psychotherapy*. John Wiley and Sons Ltd; 2021. p. 39–55.
26. Oliveira J de, Cordás TA. Eating behavior, non-food substance consumption and negative urgency in women. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*. 2020;18:eAO5269.

27. Ledford JR, Barton EE, Rigor MN, Stankiewicz KC, Chazin KT, Harbin ER, et al. Functional Analysis and Treatment of Pica on a Preschool Playground. *Behavior Analysis in Practice*. 2019 Mar;12(1):176–81.
28. Gorrell S, Murray SB. Eating Disorders in Males. Vol. 28, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. W.B. Saunders; 2019. p. 641–51.
29. Zickgraf HF, Richard E, Zucker NL, Wallace GL. Rigidity and Sensory Sensitivity: Independent Contributions to Selective Eating in Children, Adolescents, and Young Adults. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2020;
30. Scheerer NE, Curcin K, Stojanoski B, Anagnostou E, Nicolson R, Kelley E, et al. Exploring sensory phenotypes in autism spectrum disorder. *Molecular Autism*. 2021 Dec 1;12(1).
31. Siemann JK, Veenstra-VanderWeele J, Wallace MT. Approaches to Understanding Multisensory Dysfunction in Autism Spectrum Disorder. Vol. 13, *Autism Research*. John Wiley and Sons Inc; 2020. p. 1430–49.