

УДК 616.34-009.74-053.3-085

МАМЕНКО М.Е.

Луганский государственный медицинский университет

## МЛАДЕНЧЕСКИЕ КИШЕЧНЫЕ КОЛИКИ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ

**Резюме.** Статья посвящена одной из актуальных проблем в педиатрии — младенческим кишечным коликам. Подробно описаны причины и механизмы их развития. В характеристике клинической картины и вопросов дифференциальной диагностики младенческих кишечных колик функционального характера приведены так называемые симптомы тревоги — «красные флажки», позволяющие исключить органическую гастроинтестинальную патологию. Особое место уделено терапии синдрома младенческих коликов. Препаратом первой линии медикаментозной терапии является симетикон (Эспумизан® L).

**Ключевые слова:** младенческие кишечные колики, терапия, симетикон (Эспумизан® L).

**Кишечная колика** (от греческого *kolikos* — «боль в толстой кишке») — проявление абдоминального болевого синдрома, встречающееся при многих воспалительных, органических и функциональных заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Особенно часто данное состояние встречается у детей первых 6 месяцев жизни, что связано с целым рядом особенностей функционирования системы пищеварения.

После рождения ребенка его пищеварительный тракт претерпевает целый ряд трансформаций, обусловленных созреванием регуляторных систем, формированием нервно-мышечного ответа и ферментообразующей функции, становлением перистальтики и биоценоза. Несмотря на то, что данные особенности характерны для всех без исключения новорожденных, у некоторых младенцев жалобы доставляют особенно много беспокойства родителям, что вынуждает их обратиться к педиатру или к врачу общей практики, а следовательно, возникает необходимость адекватного подбора средств симптоматической коррекции. Поскольку назначение любых медикаментозных препаратов ребенку раннего возраста должно быть обоснованным, абсолютно целесообразным представляется введение понятия «младенческие кишечные колики» в современную классификацию функциональных гастроинтестинальных расстройств.

Согласно Римским критериям III, под **младенческими кишечными коликами** (шифр МКБ — K59.0) понимают функциональное гастроинтестинальное расстройство у ребенка до 4-месячного возраста при наличии всех нижеперечисленных признаков:

— пароксизмы раздражительности и беспокойства, которые начинаются и прекращаются без видимой причины;

— длительность эпизодов 3 или больше часа в день;

— повторение пароксизмов минимум 3 раза в неделю в течение хотя бы одной недели;

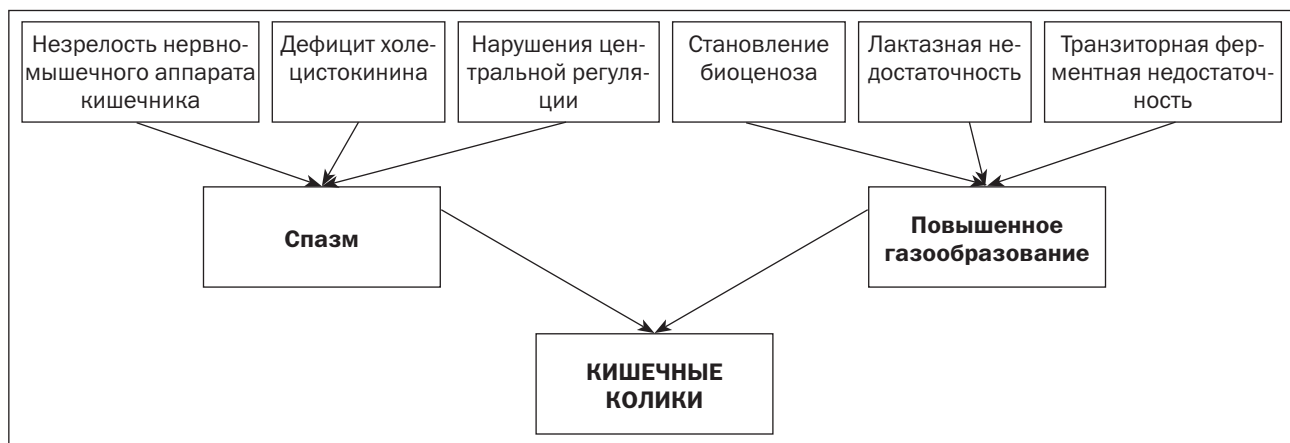
— отсутствие признаков прогрессирования.

### Причины и механизмы развития синдрома младенческих коликов

Кроме названных анатомо-физиологических особенностей системы пищеварения, которые имеют место у всех новорожденных, выделяют ряд факторов, усиливающих проявления дисфункции ЖКТ у младенцев (рис. 1).

Считается, что причиной младенческих коликов может стать несбалансированный рацион кормящей матери: употребление острых, пряных блюд, продуктов, вызывающих чрезмерное брожение. Кроме того, в настоящее время особое внимание обращают на употребление матерью цельного коровьего молока.

В ряде исследований показано, что недоношенность и низкая масса тела при рождении усиливают риск развития синдрома младенческих кишечных коликов. Данное функциональное гастроинтестинальное расстройство чаще встречается у детей с перинатальными поражениями ЦНС гипоксического и травматического генеза. Свое неблагоприятное воздействие оказывает курение матери во время беременности и после родов. Безусловным фактором риска является ранний перевод ребенка на искусственное вскармливание.



**Рисунок 1. Возможные механизмы развития кишечных коликов у детей раннего возраста**

Одна из наиболее значимых причин коликов — ферментная недостаточность. Имеют значение как транзиторный дефицит синтеза пищеварительных ферментов, так и различные ферментопатии. Существенная роль в генезе детских коликов принадлежит лактазной недостаточности. Первичная лактазная недостаточность — достаточно редкое состояние, приводящее к существенным проблемам со стороны пищеварения (резкое вздутие живота, жидкий частый и обильный стул, срыгивания, рвоты, отставание в физическом развитии). В то же время функциональный транзиторный дефицит лактазы встречается часто, особенно у детей с малым сроком гестации, находящихся на искусственном вскармливании. Дети, получающие грудное молоко, могут иметь проявления транзиторной лактазной недостаточности при избытке цельного коровьего молока в рационе матери.

Ряд авторов указывают на дефицит холецистокинина как на возможную причину коликов, реализующуюся через дисфункцию желчного пузыря, снижение секреции панкреатических ферментов и гипервозбудимость новорожденного.

Независимо от преобладающего в каждом конкретном случае этиологического фактора можно выделить два основных механизма их развития — дискинетические явления в кишечнике и повышенное газообразование.

Нарушения моторики желудочно-кишечного тракта у младенцев могут возникать вследствие нарушений центральной, вегетативной и эндокринной регуляции, при этом перистальтическая волна охватывает не весь кишечник, а только некоторые его отделы. На отдельных участках тонкого кишечника может возникать интенсивный спазм, проявляющийся болевым синдромом в виде колики.

Нарушения пищеварения вследствие транзиторной ферментной недостаточности, нарушения становления биоценоза, избыточный бактериальный рост, нарушения питания матери и ребенка приводят к повышенному газообразованию. Раздражение кишечника скоплением газов провоцирует болевые ощущения. При этом имеет значение

индивидуальный порог чувствительности кишечника к растяжению. Повышенное газообразование и вздутие, в свою очередь, могут усиливать спазм кишечника.

**Клиническая картина** кишечных коликов у детей раннего возраста однотипна и не всегда позволяет определить этиологию и основной патогенетический механизм их развития у конкретного ребенка. Поэтому большое значение в диагностике имеет тщательный сбор анамнеза. Оптимальным является ведение родителями так называемого «дневника плача» с фиксацией длительности и интенсивности плача ребенка, а также его связи с другими факторами (прием пищи, срыгивание, натуживание, стул и его характер, наличие сыпи, температуры, изменения в рационе матери и др.). Ведение такого дневника позволяет врачу объективизировать ситуацию, исключив переоценку или недооценку состояния ребенка родителями, а также установить возможные причинно-следственные взаимосвязи.

Поскольку кишечная колика у детей является полным эквивалентом абдоминального болевого синдрома, необходимо исключить другие причины ее развития. При этом для установления функционального характера заболевания обязательными критериями являются отсутствие признаков прогрессирования и адекватный уровень физического и нервно-психического развития ребенка, его нормальное самочувствие между приступами коликов.

Поскольку младенческие кишечные колики относятся к числу функциональных гастроинтестинальных расстройств, необходимо исключить так называемые симптомы тревоги — «красные флаги»:

- лихорадку;
- похудение;
- дисфагию;
- рвоту с кровью;
- черный дегтеобразный стул;
- появление крови в кале;
- анемию;
- лейкоцитоз;
- увеличение СОЭ.

**Терапия младенческих кишечных колик** должна начинаться с установления и возможного устранения фактора, провоцирующего колики, поэтому первым этапом лечебных мероприятий являются анализ и коррекция режима и питания ребенка (рис. 2).

Необходимой составляющей успешной терапии является создание благоприятной психоэмоциональной среды в семье, поскольку в ряде исследований показана прямая взаимосвязь между стрессовыми ситуациями у родителей и интенсивностью колик у младенцев. Если общее состояние и развитие ребенка не вызывают опасений у врача, родственников необходимо убедить в том, что проблемы ребенка являются транзиторными, под-



**Рисунок 2. Ступенчатая терапия младенческих кишечных колик**

дающимися коррекции. Обязательным является акцентирование внимания родителей на положительных характеристиках развития младенца — хорошей прибавке массы тела, своевременном формировании психомоторных функций, отсутствии проявлений серьезных заболеваний, не допуская обобщений («такое бывает у всех»). Нужно информировать семью о физиологических особенностях и сроках становления функций системы пищеварения, а также связанных с этим периодом эпизодах беспокойства ребенка. Максимально адекватная оценка состояния ребенка родителями позволит избежать формирования стереотипа «болезни», избыточной терапевтической активности, которая также может неблагоприятно сказаться на состоянии ребенка.

Если ребенок находится на грудном вскармливании, необходимо пересмотреть рацион матери. Питание кормящей матери должно быть максимально полноценным по своему нутритивному составу. Исключению подлежат индивидуально значимые для ребенка и кормящей женщины аллергены, а также цельное коровье молоко. При этом кисломолочные продукты должны обязательно входить в ежедневный рацион. Продукты растительного происхождения, усиливающие газообразование, ограничиваются, но не исключаются полностью. Желательно также ограничить

поступление в организм женщины экстрактивных веществ и избегать избытка животного жира в питании.

При искусственном вскармливании рекомендуют смеси, содержащие короткоцепочечные триглицериды. При выраженном болевом синдроме возможно использование младенческих формул с частично гидролизованным белком или со сниженным количеством лактозы. Использование безлактозных, соевых смесей, а также формул на основе полного гидролиза белков коровьего молока у детей с младенческими кишечными коликами не показано.

Традиционно в лечебный комплекс включаются элементы поструральной терапии. После кормления ребенка рекомендуют подержать в наклонном положении под углом 45° в течение 10–15 мин для отхождения воздуха; в промежутках между приемами пищи и во время приступа колик малыша укладывают на живот. Положительный эффект оказывает «танец от колик» — тактильный контакт с животом матери или отца в сочетании с ритмичными успокаивающими движениями. Возможно прикладывание к животу младенца теплых, но не горячих пеленок.

Данных рекомендаций может быть достаточно для купирования неинтенсивных колик. Выраженные младенческие колики требуют назначения медикаментозных препаратов. С учетом современных представлений о патогенезе данного функционального расстройства преимущественно назначаются средства, уменьшающие газообразование и спазм кишечника.

Основным требованием, предъявляемым к медикаментозным препаратам, используемым у детей раннего возраста, является сочетание доказанной эффективности и высокой безопасности. Традиционно для купирования младенческих колик использовались средства растительного происхождения на основе плодов фенхеля, кориандра, цветков ромашки. Однако при интенсивных коликах их действие малоэффективно, а способность вызывать аллергические реакции ограничивает их использование у детей со склонностью к атопическим реакциям.

Первой линией выбора в настоящее время являются препараты симетикона (Эспумизан® L). Симетикон представляет собой поверхностно-активное вещество, уменьшающее поверхностное натяжение на границе жидкость — газ. Высвободившийся при использовании пеногасителей газ активнее всасывается в кишечнике или эвакуируется из его просвета. Использование таких пеногасителей, как Эспумизан® L, является не только эффективным, но и абсолютно безопасным средством уменьшения вздутия, поскольку препарат инертен. Он выводится в неизменном виде, не участвуя в процессах пищеварения или всасывания. Высокая безопасность препарата позволяет использовать Эспумизан® L у новорожденных без

ограничения длительности курса. Форма выпуска в виде капель позволяет выбрать оптимальную форму приема — с использованием ложечки или смешивая в бутылочке со смесью/питьем. Препарат можно давать как во время еды, так и в промежутках между кормлениями.

Эффективность препарата может быть ограничена, если в генезе колик значительная роль принадлежит спазму. В таких случаях в терапию добавляют спазмолитики. При этом предпочтение надо отдавать селективным кишечным спазмолитикам, разрешенным к применению у детей первого полугодия жизни. Включение спазмолитических препаратов в терапевтический комплекс не требует отмены Эспумизана® L. Как уже отмечалось, его применение не создает дополнительной фармакологической нагрузки на организм младенца, а ликвидация избыточного газообразования и вздутия способствует более эффективному купированию спазма.

Если назначенные препараты не оказали должного терапевтического эффекта, тяжесть симптоматики нарастает, состояние ребенка ухудшается, появились «красные флаги» тревоги, необходимо вернуться к пересмотру обоснованности диагноза «младенческая кишечная колика» и исключить другие воспалительные или органические причины абдоминального болевого синдрома.

Таким образом, младенческие кишечные колики — функциональное гастроинтестинальное расстройство у детей раннего возраста, имеющее благоприятное течение с тенденцией к саморазрешению. Однако адекватная коррекция возни-

кающих клинических симптомов оказывает благоприятное влияние на общее развитие ребенка, становление функций системы пищеварения, нормализует психоэмоциональный климат в семье, позволяет избежать повторных обращений родителей к специалистам разного профиля, снижает неоправданную фармакологическую нагрузку на организм ребенка.

## Список литературы

1. Аряев Н.Л., Кожевин Р.В. Младенческая кишечная колика: современные подходы к лечению // Современная педиатрия. — 2010. — № 5(33). — С. 162-166.
2. Лечение кишечных колик у грудных детей: сравнение эффективности *Lactobacillus reuteri* (American Type Culture Collection Straine 55730) и симетикона / Savino F., Pelle E., Palumeri E. [et al.] // Consilium medicum. — 2007. — № 2 (Педиатрия). — С. 7073.
3. Майданник В.Г. Римські критерії III (2006) діагностики функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей // ПАГ. — 2007. — № 3. — С. 513.
4. Мисник В.П., Отт В.Д. Современные возможности диетической коррекции функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у детей первых месяцев жизни // Совер. педиатрия. — 2008. — № 3 (20). — С. 7983.
5. Наказ МОЗ № 438 від 26.05.2010 «Про затвердження протоколів діагностики та лікування захворювань органів травлення у дітей». Протокол діагностики та лікування функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей. Електронний допуск <http://document.ua/prozatverdzhennja-protokolivdiagnostikitalikuvannjazahydoc98929.html>
6. Самсыгина Г.А. Алгоритм лечения детских кишечных колик / Самсыгина Г.А. // Consilium medicum. Педиатрия. — 2009. — № 3. — С. 5567.
7. Хавкин А.И. Кишечные колики у детей раннего возраста: подходы к терапии // РМЖ. — 2009. — Т. 17, № 15. — С. 996-999.

Получено 18.12.12 □

Маменко М.Є.

Луганський державний медичний університет

### ДИТЯЧІ КИШКОВІ КОЛІКИ: СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ТЕРАПІЇ

**Резюме.** Стаття присвячена одній з актуальних проблем у педіатрії — дитячим кишковим колікам. Докладно описані причини й механізми їх розвитку. У характеристиці клінічної картини й питань диференціальної діагностики дитячих кишкових колік функціонального характеру надані так звані симптоми тривоги — «червоні прапорці», що дозволяють виключити органічну гастроінтестинальну патологію. Особливе місце надано терапії синдрому дитячих колік. Препаратом першої лінії медикаментозної терапії є симетикон (Еспумізан® L).

**Ключові слова:** дитячі кишкові коліки, терапія, симетикон (Еспумізан® L).

Mamenko M.Ye.

Lugansk State Medical University, Kugansk, Ukraine

### INTESTINAL COLIC IN INFANTS: CONTEMPORARY APPROACHES TO THERAPY

**Summary.** The article deals with one of the most topical issues in pediatrics — intestinal Colic in infants. The causes and mechanisms of their development were described in detail. In the characteristic of clinical presentation and issues of differential diagnosis of intestinal Colic of functional nature in infants there had been given so called symptoms of anxiety — «red flags» that allow to exclude organic gastrointestinal disease. Particular attention is given to treatment of colic syndrome in infants. A first-line drug therapy is simethicone (Espumisan® L).

**Key words:** intestinal colic in infants, therapy, simethicone (Espumisan® L).