

## Младенческие колики: что нового?

И.Н.Холодова<sup>✉1</sup>, Г.Е.Зайденварг<sup>1</sup>, Е.Р.Радченко<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования Минздрава России. 125993, Россия, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1;

<sup>2</sup>ГБУЗ Детская городская клиническая больница им. З.А.Башляевой. 125373, Россия, Москва, ул. Героев Панфиловцев, д. 28

В статье представлены данные открытого несравнительного исследования оценки эффективности терапии младенческих колик у детей с использованием нового препарата Эспумизан бэби, содержащего высокую концентрацию симетикона (100 мг/1 мл). Лечение получали 15 младенцев в возрасте от 1 до 5 мес. Основным условием отбора детей в группу исследования были наличие младенческих колик и указание на использование других препаратов симетикона ранее. Эффективность терапии оценивалась по клиническим жалобам и симптомам (балльная оценка). Кроме этого, учитывалось мнение родителей о переносимости и эффективности терапии. Было показано, что препарат Эспумизан бэби уменьшает жалобы и клинические симптомы колик уже в первые сутки от начала приема. Родители всех наблюдаемых детей отмечали более выраженный эффект от терапии данным препаратом по сравнению с другими жидкими формами препаратов симетикона.

**Ключевые слова:** дети, младенческие колики, симетикон, Эспумизан бэби.

<sup>✉</sup>chin5@yandex.ru

**Для цитирования:** Холодова И.Н., Зайденварг Г.Е., Радченко Е.Р. Младенческие колики: что нового? Consilium Medicum. Педиатрия (Прил.). 2016; 2: 66–68.

### Infant colic: what's new?

I.N.Holodova<sup>✉1</sup>, G.E.Zajdenvarg<sup>1</sup>, E.R.Radchenko<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Russian Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of the Russian Federation. 125993, Russian Federation, Moscow, ul. Barrikadnaia, d. 2/1;

<sup>2</sup>Z.A.Bashliaeva Children City Clinical Hospital of the Department of Health of Moscow. 125373, Russian Federation, Moscow, ul. Geroev Panfilovcev, d. 28

The article presents the open-comparative studies evaluating the effectiveness of treatment of infant colic in infants using a new drug Espumizan baby, simethicone containing a high concentration (100 mg/1 ml). Treatment received 15 babies between the ages of 1 to 5 months. The main condition for the selection of the children in the study group were the presence of infant colic, and an indication of the use of other drugs simethicone earlier. Treatment efficacy was assessed by clinical signs and symptoms (score). In addition, it takes into account the parents' opinion about the tolerability and efficacy of therapy. It has been shown that the drug reduces colic complaints and clinical symptoms in the first day from the beginning of reception is Espumizan baby. Parents of children observed noted a more pronounced effect of this drug therapy over other forms of liquid simethicone preparations.

**Key words:** children, infant colic, simethicone, Espumizan baby.

<sup>✉</sup>chin5@yandex.ru

**For citation:** Holodova I.N., Zajdenvarg G.E., Radchenko E.R. Infant colic: what's new? Consilium Medicum. Pediatrics (Suppl.). 2016; 2: 66–68.

### Введение

В последние годы в научной печати, на конгрессах широко освещается проблема младенческих колик у детей. На наш взгляд, это обусловлено прежде всего тем, что число детей с данным состоянием значительно увеличилось, а имеющиеся виды терапии не всегда полностью удовлетворяют не только врача, но и родителей. По данным разных авторов, младенческие колики встречаются у 20–48% детей первого года жизни [1]. Однако по нашим собственным данным этот процент намного выше. Так, нами было проведено анкетирование 32 врачей-педиатров Москвы, которые ответили, что колики встречаются у 100% мальчиков и у 70–75% девочек. При этом большинство врачей в вопрос «С какого возраста диагностируются колики?» ответили, что с рождения. Ранее считалось, что с месяца жизни. Как правило, в 3–4 мес младенческие колики проходят или их интенсивность становится незначительной. Но у некоторых детей (например, перенесших хроническую внутриутробную гипоксию, недоношенных и др.) они могут сохраняться и до 5–6 мес, а в последующем вновь появляться при введении прикорма и переводе детей на взрослый стол.

Диагностическими составляющими синдрома младенческих колик, согласно Римским критериям III, являются следующие симптомы [2]:

- Периодическое вздутие, сопровождающееся плачем, начинающееся и заканчивающееся без видимых причин.
- Эпизоды длятся 3 ч в сутки или более, и это наблюдается по крайней мере 3 и более раз в неделю.
- Отсутствует отставание в развитии.

Рассматривая программу коррекции младенческих колик, прежде всего надо уделить внимание диете матери. Согласно современным представлениям тяжелые колики чаще всего связаны с пищевой аллергией на бе-

лок коровьего молока [3], поэтому, если ребенок находится на грудном вскармливании, необходимо полностью исключить из диеты матери все молочные продукты, а иногда и говядину, и телятину. В случае искусственного вскармливания необходимо подобрать правильную смесь для ребенка. Немаловажное значение имеет и режим кормления ребенка. Необходимо также провести коррекцию психоэмоционального состояния матери и окружающих родственников.

Для того, чтобы вывести газы из организма ребенка, родители часто прибегают к газоотводным трубочкам или клизмам, что бывает небезопасным, особенно у незрелых детей с легко ранимой слизистой кишечника.

Самым безопасным и эффективным способом лечения младенческих колик является использование пеногасителей (препаратов симетикона). Они относятся к современным эффективным и безопасным средствам борьбы с младенческими коликами. Механизм действия основан на ослаблении поверхностного натяжения пузырьков газа в пищеварительном тракте, приводящем к их «схлопыванию» и последующему выведению газа из организма [4–6].

Препараты симетикона инертны, не абсорбируются из желудочно-кишечного тракта и не влияют на секрецию желудка и абсорбцию питательных веществ. После перорального применения симетикон выводится в неизменном виде с калом [7, 8]. Привыкания к нему не развивается.

Сегодня на отечественном рынке появился новый препарат на основе симетикона – Эспумизан бэби. Его главным отличием от других препаратов симетикона, имеющихся на отечественном рынке, является самая высокая концентрация активного вещества в 1 мл эмульсии – 100 мг симетикона, что позволяет добиться более быстрого эффекта при лечении с использова-

Динамика показателей эффективности лечения у детей					
Показатель	1-й день	2-й день	7-й день	Динамика показателя, баллы	Динамика показателя, %
Суммарный балл выраженности жалоб со стороны родителей	6,4±0,2	3,4±0,27	1,3±0,27	5,1	79,68
Суммарный балл выраженности симптомов	7,3±0,27	4,2±0,27	1,5±0,27	5,8	79,45

нием меньших доз: стартовая доза составляет 5 капель на прием, в некоторых случаях при тяжелом течении младенческих колик дозу можно увеличить до 10 капель. Кроме этого важным является то, что данный препарат разрешен детям с первых дней жизни.

**Целью настоящего исследования** была оценка эффективности, безопасности и переносимости нового препарата на основе симетикона Эспумизан бэби для лечения младенческих колик.

#### Задачи исследования:

- Изучение клинической эффективности по оценке динамики болевого, диспептического, дискинетического, нервно-психического синдромов.
- Определение переносимости и наличия побочных действий исследуемого препарата.
- Оценка удовлетворенности родителей лечением.

Под нашим наблюдением находились 15 детей в возрасте от 1 до 5 мес, которые получали в течение 7 дней препарат Эспумизан бэби.

Основными *критериями включения* в группу наблюдения были следующие:

- дети обоих полов в возрасте от 2 мес до 6 лет;
- наличие симптомов «детской» колики и/или метеоризма различного генеза;
- до момента включения в исследование все дети получали другие препараты на основе симетикона, зарегистрированные в России.

Были учтены все критерии исключения, и лица, имеющие отклонения от протокола, в исследование не включались. Это были пациенты, которые на момент исследования имели:

- инфекционные кишечные заболевания;
- тяжелые сопутствующие заболевания (почечная недостаточность, пороки сердца, недостаточность кровообращения, кардиомиопатии, декомпенсированные заболевания почек и печени, иммуносупрессивные заболевания);
- клинически значимые нарушения функции щитовидной железы;
- онкологические заболевания.

Во время исследования не применялись следующие лекарственные средства, которые могли повлиять на эффект исследуемого препарата: адсорбенты, другие пеногасители, ферментативные препараты, спазмолитические средства, препараты, влияющие на перистальтику кишечника. До начала исследования у всех родителей брали информированное согласие для проведения лечения у их детей. Оценку эффективности препарата проводили по изменению выраженности жалоб и клинических симптомов заболевания на 1, 2 и 7-й дни после начала терапии. В момент осмотров оценивали в баллах выраженность жалоб и объективных симптомов, анализировали нежелательные явления. Кроме этого, родители и врач оценивали эффективность и переносимость полученной терапии, а также удовлетворенность лечением. Выраженность жалоб (немотивированное беспокойство, нарушение сна и аппетита, усиление плача во время еды, наличие срыгиваний, рвоты, разжиженного стула, запора, метеоризма) оценивали по максимальной шкале 17 баллов; выраженность симптомов заболевания (вздутие, урчание, болезненность и спазмированность кишечника при пальпации, изменение характера стула, сухость кожи и слизистых оболочек, бледность кожи, обложенность и «географический язык») – по максимальной шкале 22 балла.

Схема приема препарата Эспумизан бэби: 5–10 капель на прием в каждое кормление, независимо от клинической симптоматики до кормления.

## Результаты

В результате лечения было обнаружено, что значительное снижение интенсивности, частоты плача у детей отмечалось уже после 3–4-го приема препарата, т.е. к концу 1-го дня терапии, что говорит о быстроте действия препарата. К концу 2-х суток приема препарата Эспумизан бэби положительный эффект был выявлен у всех детей. За положительный эффект мы принимали отсутствие клинических симптомов колик у детей (отмечено у 86,7% – 13 детей) и наличие младенческих колик легкой степени, которые не вызывали резкого крика и беспокойства у малыша (2 ребенка). К 7-му дню терапии суммарный балл жалоб в среднем уменьшился на 5,1, суммарный балл симптомов – на 5,8 (см. таблицу).

Оценивая безопасность лечения, было обнаружено, что ни у одного ребенка на фоне лечения не отмечено ни одного случая появления каких-либо нежелательных или побочных явлений при приеме препарата Эспумизан бэби. Важным моментом в наблюдении было то, что 100% родителей отметили: Эспумизан бэби действует быстрее и на более длительное время уменьшает частоту и степень интенсивности младенческих колик (частоту и длительность плача) у ребенка, чем другие формы симетикона, которые они использовали ранее. Кроме этого, полностью удовлетворены лечением были 86,7% родителей.

В качестве примера приводим **выписку из карты наблюдения**: мальчик К., 2 мес 27 дней. Жалобы на выраженное беспокойство в течение суток, со слов мамы, малыш спит в сутки не более 3–5 ч, часто просыпается, плачет, поджимает ножки к животу. Стул разжиженный, до 6–7 раз в день. В весе прибавил с рождения всего 570 г.

Данная симптоматика появилась в возрасте 2 нед. Получал препараты на основе симетикона курсами, Лактазу Бэби. Состояние улучшалось, но полностью не нормализовалось, сохранялись периодически возникающие выраженные колики.

Ребенок от первой беременности, протекавшей физиологично, роды на 40-й неделе. Масса тела 3400 г, рост 52 см. Находится на грудном вскармливании, мать соблюдает гипоаллергенную диету, но употребляет молочные продукты.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Беспокойный. Выражены признаки морфофункциональной незрелости. Бледность кожи, отмечаются мраморный рисунок, гипергидроз кистей и стоп, сухость кожи на щеках и за ушами, щеки – красные (аллергическая сыпь). Зев спокойный. Сердечная деятельность удовлетворительная. В легких дыхание пуэрильное. Живот вздут, урчит, перистальтика кишечника яркая. Печень, селезенка не увеличены. Анус спазмирован, раздражен. Определьность паховой области. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул при осмотре желто-зеленый, обильный, разжиженный, со слизью, запах неприятный.

Выставлен диагноз: атопический дерматит, младенческая форма. Гастроинтестинальная форма пищевой аллергии. Младенческие колики. Морфофункциональная незрелость.

Назначено лечение: грудное вскармливание. Гипоаллергенная диета матери, исключение из диеты всех молочных продуктов, телятины, говядины. Ребенку назначен Эспумизан бэби по 10 капель после каждого кормления в течение 7 дней.

На фоне изменения диеты матери и приема ребенком Эспумизан бэби состояние ребенка улучшилось:

спит хорошо, стал спокойнее, метеоризм уменьшился, кожа очистилась, стул стал более оформленный до 3–4 раз в сутки без патологических примесей. За месяц прибавил 780 г.

Данный случай демонстрирует возможности современного подхода к диетотерапии матери и назначения высокой концентрации симетикона в ликвидации симптомов младенческой колики у детей.

### Заключение

Таким образом, проведение адекватной диетотерапии матери или ребенку, а также использование препаратов из группы пеногасителей с самой высокой концентрацией симетикона позволяют добиться быстрого эффекта по снижению интенсивности и частоты младенческих колик у детей, следствием чего является улучшение качества жизни не только детей, но и их родителей. При этом препарат не имеет побочных и токсических эффектов и хорошо переносится детьми.

### Сведения об авторах

**Холодова Ирина Николаевна** – д-р мед. наук, проф. каф. педиатрии ГБОУ ДПО РМАПО. E-mail: chin5@yandex.ru

**Зайденварг Галина Евгеньевна** – канд. мед. наук, доц. каф. педиатрии ГБОУ ДПО РМАПО

**Радченко Е.Р.** – врач педиатрического отд-ния ГБУЗ ДГКБ им. З.А.Башляевой

### Литература/References

1. Конь И.Я., Сорвачева Т.Н. Срыгивания у детей раннего возраста. Лечащий врач. 2004; 2. / Kon' I.Ja., Sorvacheva T.N. Srygivaniya u detej rannego vozrasta. Lechashhij vrach. 2004; 2. [in Russian]
2. Hyman PE, Milla PJ, Benninga MA et al. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. Gastroenterology 2006; 130: 1519–26.
3. Savino F et al. Looking for new treatments of infantile colic. It J Pediatrics 2014; 40: 53.
4. Blaschek W, Ebel S, Hackenthal E et al. Hrsg. Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe – Simethicon. HagerROM 2006. [Monographie auf CD-ROM]. Berlin: Springer-Verlag, 2006.
5. Althaus P, Mesnil M. Piptal® gouttes: produit de remplacement. Schweiz Apoth Z 1991; 129 (2): 43–4.
6. BfArM. Mustertexte zu Simeticon Kapseln und Kautabletten/Granulat 40/80/100/120/160 mg. Fachinformation Nr. f3800bx.rtf; Gebrauchsinformation Nr. gi3800d1.rtf. Stand: 21.12.2000.
7. Martindale – The complete drug reference. Simeticon. London: Pharmaceutical Press, Electronic version, 2008.
8. Dollery C, ed. Therapeutic Drugs. Simethicone. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1999; p. S35–7.



**Теперь все наши издания доступны  
в приложении для iOS (iPhone/iPad)**



**Оцените  
новые  
возможности  
бесплатного  
приложения!**

**Чтобы скачать приложение, зайдите в App Store и введите в строке поиска «Consilium Medicum» или «commed» либо воспользуйтесь QR-кодом справа**

