

И.А. Беляева

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

Кишечные колики у новорожденных и грудных детей: от вопросов диагностики к дифференцированной коррекции

Контактная информация:

Беляева Ирина Анатольевна, доктор медицинских наук, заведующая отделением для недоношенных детей НИИ педиатрии НЦЗД РАМН

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2/62, тел.: (499) 132-74-92, e-mail: irinane@mail.ru

Статья поступила: 18.03.2011 г., принята к печати: 11.04.2011 г.

Функциональные расстройства пищеварения — наиболее распространенные нарушения адаптации детей первых месяцев жизни. В статье приводятся классификация младенческих коликов, характеристика их этиологии и патогенеза в зависимости от степени зрелости ребенка, наличия у него перинатальной патологии, дефектов ухода и вскармливания. Сформулированы основные подходы к коррекции синдрома кишечных коликов у младенцев, в том числе принципы диетотерапии и медикаментозного лечения. Указаны преимущества использования «мягких» лекарственных средств (фитотерапия). Представлены результаты наблюдения 47 доношенных и недоношенных младенцев, у которых проведена указанная коррекция коликов препаратом Плантекс.

Ключевые слова: грудные дети, кишечные колики, диетотерапия, фитотерапия.

Дисфункции желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) занимают ведущее место в структуре заболеваемости у новорожденных и детей грудного возраста. Как показывают исследования, частота встречаемости функциональных расстройств пищеварительного тракта у новорожденных детей, особенно родившихся преждевременно, достаточно высока [1, 2].

Клинически дисфункции ЖКТ у новорожденных и детей грудного возраста проявляются упорными срыгиваниями или рвотой, коликами, диареей, запорами, а также их сочетаниями. Кишечные дисфункции часто сопровождаются нарушением аппетита, беспокойством ребенка, метеоризмом, интоксикацией, а в тяжелых случаях — эксикозом, нарушением нутритивного статуса, гиповитаминозом [3].

В соответствии с третьей редакцией классификации Римского Консенсуса III (2006) функциональные рас-

стройства у новорожденных и детей младшего возраста (дети в возрасте до 4 лет) выделены в отдельную категорию G, включающую младенческую колику (G4).

Согласно Римским критериям III, под кишечной коликой понимают:

- приступы беспокойства и плача, которые возникают и исчезают без какой-либо причины;
- эпизоды продолжаются 3 ч и более в день и повторяются не реже 3 дней в неделю на протяжении хотя бы одной недели;
- отсутствует отставание в развитии ребенка.

Термин «колика» происходит от греческого слова «колос», что означает «боль в толстой кишке». Боли в животе (колики) — одна из основных жалоб, с которой родители грудных детей обращаются к врачу-педиатру. Не вызывая в большинстве случаев тяжелых нарушений в состоянии здоровья ребенка, кишечная колика тем

I.A. Belyayeva

Scientific Center of Children's Health, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow

Intestinal colic in newborns and infants: from diagnostics to the differentiated correction

Functional disorders of digestion are the most widespread disturbances of adaptation in infants. The article presents classification of colic in newborns and infants, characterizes their etiology and pathogenesis depending on maturity of a child, presence of perinatal pathology, defects of nursing and nutrition. Authors describe main principles of intestinal colic correction including diet and medicament treatment in infants. «Mild» drugs (herbal therapy) have some advantages in treatment of colic. The results of an observation of 47 mature and premature infants treated with Plantex are presented.

Key words: infants, intestinal colics, dietotherapy, herbal therapy.

не менее существенно нарушает психологический комфорт в окружении новорожденного младенца, значительно снижая качество жизни семьи.

Основным симптомом кишечной колики является приступ выраженного беспокойства ребенка, который сопровождается пронзительным продолжительным криком, длительностью иногда до нескольких часов. Вне приступа кишечной колики дети имеют хороший аппетит, прибавляют в весе, сохраняют общий позитивный эмоциональный настрой. Как правило, кишечные колики возникают у младенцев к концу второй — началу третьей недели жизни, продолжают в течение трех последующих месяцев, у недоношенных младенцев — до 4–5,5 мес жизни. Уже продолжительность и относительно быстрое исчезновения кишечных колик свидетельствуют об адаптации незрелого пищеварительного тракта новорожденного ребенка к условиям внеутробного существования. В тех случаях, когда процесс адаптации по тем или иным причинам затруднен, возникают кишечные колики. К числу данных состояний относятся:

- недоношенность;
- внутриутробная гипотрофия;
- морфофункциональная незрелость новорожденного младенца, в том числе недостаточная зрелость его пищеварительного тракта;
- инфекционно-воспалительные заболевания в период новорожденности;
- раннее исключительно искусственное вскармливание или ранний (в течение первых месяцев жизни) переход на искусственное вскармливание;
- поздний старт ферментативной системы органов ЖКТ;
- нарушения становления микробиоценоза кишечника;
- функциональная незрелость периферической иннервации кишечника;
- дисфункция центральной регуляции (церебральная ишемия и ее последствия, синдром вегето-висцеральных нарушений).

Кишечная колика может наблюдаться и у практически здоровых детей. Она может быть вызвана рядом причин, не связанных с ЖКТ, например:

- аэрофагией, наблюдаемой при неправильном прикладывании младенца к груди или неверном положении бутылочки при искусственном кормлении;
- нарушением правил приготовления смеси для ребенка (излишнее разведение или наоборот превышение концентрации основных нутриентов в заданном объеме);
- несоблюдением диеты кормящей женщиной, когда в ее рационе имеются продукты, вызывающие повышенное газообразование у младенца (избыток свежих овощей и фруктов, сладкие соки, сдобный хлеб, жирные бульоны, пряности, копчености, орехи и т. д.).

Таким образом, причины возникновения колик разнообразны и могут выступать у одного ребенка в различных сочетаниях.

Основным этиологическим фактором данного состояния, очевидно, является гипоксическое поражение центральной нервной системы, вызывающее дисбаланс в работе вегетативных центров и нарушение регулирующего воздействия вегетативной нервной системы на ЖКТ. В зависимости от преимущественного поражения того или иного отдела вегетативной нервной системы (симпатического или парасимпатического) в условиях умеренного или слабо выраженного газообразования происходит нервно-рефлекторный спазм кишки либо, наоборот, снижение ее моторной активности вплоть до атонии, что вызывает усиление процессов брожения и проявляется значительным газообразованием [1–3].

В связи с этим клиническая картина кишечных колик может быть двоякой.

Так, для кишечных колик, обусловленных нервно-рефлекторным спазмом, характерны:

- приступообразное начало с пронзительным криком младенца (ребенок «выгибается», сучит ножками);
- преимущественно вечернее время — с 18 до 23 ч (так называемое «царство вагуса»);
- схваткообразный характер болей с периодами относительного затишья;
- умеренно выраженный или практически отсутствующий метеоризм (в условиях отсутствия погрешностей в диете матери, правильного разведения смеси и ее температуры, правильной техники кормления);
- отсутствие четкой связи с уменьшением симптоматики после отхождения стула или газов.

Такой тип колики, как правило, характерен для доношенных и маловесных новорожденных, перенесших церебральную ишемию.

Кишечные колики, возникающие вследствие гипотонии или атонии кишки, характеризуются:

- постоянным «подтуживанием» ребенка (иногда в течение целого дня);
- преобладанием различной степени выраженности метеоризма (от умеренного до значительного), «урчание» по ходу кишечника;
- ребенок подтягивает ножки, «кряхтит»;
- резкий крик при выраженном метеоризме вследствие растяжения стенки кишки;
- значительным уменьшением симптоматики после отхождения газов и стула.

Этот тип колики отмечается у недоношенных детей, особенно родившихся с экстремально низкой массой тела, а также младенцев с внутриутробной гипотрофией и значимой морфофункциональной незрелостью.

Как правило, при выраженных вегето-висцеральных нарушениях изменения со стороны ЖКТ быстро теряют «функциональный» характер: наслаивается дисбактериоз, вторичная ферментативная лактазная или дисахаридазная недостаточность, нарушение всасывания, расстройство питания [4]. Именно поэтому в ряде случаев кишечная колика является только одним из симптомов дисфункций ЖКТ, имеющих у ребенка.

Если кишечные колики ежедневные, длительные, сопровождаются изменением характера стула у ребенка (жидкий, частый, пенистый, с кислым запахом или неустойчивый, характеризующийся чередованием запоров и поносов, наличием примесей слизи или прожилок крови в кале), необходимо провести дополнительное обследование ребенка для исключения лактазной недостаточности или пищевой аллергии (непереносимости белков коровьего молока).

При подозрении на лактазную недостаточность хроматографическим методом исследуют экскрецию углеводов с калом: низкий pH фекалий (< 6,0) и объемный выброс непереваренной лактозы (0,5–0,75%) указывают на лактазную недостаточность.

Диагностика пищевой аллергии включает определение специфических IgE и IgG4 к пищевым антигенам.

Лечение кишечных колик

В соответствии с патогенезом вегетативно-висцеральных дисфункций и кишечных колик ими обусловленных в лечении новорожденных и детей грудного возраста сочетаются два подхода — патогенетический и посиндромный [5].

Первый включает воздействия, направленные на коррекцию расстройств мозгового кровообращения в остром

Профилактика кишечных колик у младенцев



Реклама Номер рег. уд. № П N012351/01

Счастье не может быть полным, если вашего малыша беспокоят колики. Успокоить кроху и вновь наполнить жизнь радужными переживаниями поможет ПЛАНТЕКС® – натуральный препарат для профилактики кишечных колик у малышей.



- ПЛАНТЕКС® – натуральный препарат на основе фенхеля
- Профилактика младенческих кишечных колик
- Ежедневный прием в качестве питья уже с 15 дня жизни
- Регулярный прием ПЛАНТЕКС® помогает ЖКТ малыша адаптироваться к внешнему миру

a Novartis company

 SANDOZ

www.plantex.su

периоде церебральной ишемии и последствий церебральной ишемии. Данный подход позволяет предотвратить переход функциональных нарушений ЖКТ в хроническую органическую патологию.

Ведущее место в патогенетической терапии принадлежит немедикаментозным воздействиям. Комплексное регулирующее воздействие на механизмы нейроэндокринной регуляции и вегетативные центры оказывают различные виды лечебного массажа, упражнения в воде, физиотерапевтическое лечение.

Посиндромная терапия вегето-висцеральных нарушений предполагает диетическую и медикаментозную коррекцию основного желудочно-кишечного синдрома и проводится по принципу «шаг за шагом». Так, коррекция кишечных колик начинается с налаживания психоэмоционального комфорта в окружении ребенка. Необходима доверительная беседа с родителями малыша, в ходе которой врач пытается установить причину колик. В большинстве случаев не требуется дополнительного обследования, достаточно тщательно собранного анамнеза и клинического осмотра.

Следующий шаг направлен на коррекцию рациона младенца. Если ребенок находится на естественном вскармливании, необходимо тщательно проанализировать рацион кормящей женщины и посоветовать исключить из него продукты, вызывающие повышенный метеоризм (огурцы, бобовые, виноград, свежий хлеб, квас, газированные воды, экстрактивные вещества, приправы и т.д.). При наличии симптомов лактазной недостаточности с целью сохранения естественного вскармливания требуется назначение соответствующего фермента.

Детям, находящимся на искусственном или смешанном вскармливании, у которых кишечные колики обусловлены сниженной моторикой ЖКТ, целесообразно назначение специализированных смесей, содержащих загустители (камедь рожкового дерева). Последние способствуют опорожнению кишечника и ликвидации колик. Пациентам с лактазной недостаточностью проводится замена адаптированной смеси на специализированные низко- или безлактозные продукты, а при симптомах непереносимости белков коровьего молока — в рацион вводятся гидролизаты молочного белка с высокой степенью гидролиза [6].

При нарушении моторной активности ЖКТ для ликвидации нервно-рефлекторного спазма или с прокинетиическим эффектом в педиатрической практике назначают медикаментозные препараты-спазмолитики: метоклопрамид, прифиния бромид, дротаверин, прометазин, хлорпромазин, а также прокинетики. Однако, в связи с имеющимися побочными реакциями, большинство этих препаратов небезопасны в неонатальной практике. В этой

связи предпочтительнее использование фитопрепаратов с ветрогонным и мягким спазмолитическим эффектом. К их числу относят фенхель, шалфей, мяту, цветки ромашки.

Экстракт плодов фенхеля и эфирное масло, входящие в состав лекарственного фитопрепарата Плантекс («Сандоз», Швейцария), стимулируют пищеварительные процессы, увеличивая секрецию желудочного сока и усиливая перистальтику кишечника. Кроме того, активные вещества препарата предупреждают скопление газов и способствуют их отхождению, а также оказывают мягкий спазмолитический эффект. Таким образом, действие препарата является результатом совокупного влияния его компонентов, поэтому он может назначаться пациентам с кишечными коликами, обусловленными различными типами дискинетических расстройств. В состав препарата входит лактоза. Этот факт необходимо учитывать при назначении препарата пациентам с лактазной недостаточностью. Тем не менее, лактоза является естественным пребиотиком, регулирующим осмотические процессы в кишечнике, поэтому не оправдано резкое ограничение лактозы пациентам с вторичной гиполактазией.

Наше наблюдение за 47 младенцами первых двух месяцев жизни, рожденными с различными сроками гестации (12 доношенных детей и 35 недоношенных — от 28 до 36 нед гестации), показало, что монотерапия Плантексом из расчета 1 пакетик в сутки способствовала ликвидации колик, связанных с незрелостью пищеварительных процессов на фоне нетяжелых дискинетических расстройств, у 43 (92%) пациентов. Несмотря на свойственную недоношенным гиполактазию, у детей не отмечено манифестации клинической симптоматики лактазной недостаточности и повышенного выброса углеводов с калом. Только 4 младенцам потребовалось проведение дополнительной терапии. Переносимость препарата была удовлетворительной, ни у кого из детей не отмечено аллергических проявлений со стороны кожных покровов. Последнее вполне ожидаемо, так как риск развития аллергических реакций у монокомпонентного препарата Плантекс (в составе которого только фенхель и эфирное масло фенхеля) ниже, чем у многокомпонентных препаратов, которые в своем составе содержат несколько трав.

Таким образом, кишечные колики у детей могут успешно корректироваться диетой и сопутствующей медикаментозной терапией. С целью уменьшения лекарственной нагрузки на организм ребенка целесообразно использовать препараты растительного происхождения с учетом индивидуальной переносимости. Своевременная и адекватная коррекция кишечных колик повышает качество жизни ребенка и его семьи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Яцык Г.В. Руководство по неонатологии. — М.: МИА, 1998. — 397 с.
2. Яцык Г.В., Беляева И.А. Патогенез желудочно-кишечных расстройств у новорожденных / Материалы VIII Конгресса педиатров России «Современные проблемы профилактической педиатрии». — М., 2003. — 440 с.
3. Беляева И.А. Медикаментозная и диетическая коррекция нарушений функций кишечника у детей грудного возраста: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 2000. — 24 с.
4. Алгоритмы диагностики, лечения и реабилитации перинатальной патологии маловесных детей: Пособие для вра-

чей / под ред. Г.В. Яцык и др. — М.: Педагогика-пресс, 2002. — С. 59–63.

5. Беляева И.А., Яцык Г.В., Боровик Т.Э., Сковрцова В.А. Комплексные подходы к лечению и реабилитации дисфункций желудочно-кишечного тракта у новорожденных и детей грудного возраста // Вопросы современной педиатрии. — 2006; 5 (3): 78–82.
6. Боровик Т.Э., Лукоянова О.Л., Сковрцова В.А. и др. Новые гипоаллергенные продукты в первичной профилактике аллергии у детей первого года жизни // Вопросы современной педиатрии. — 2005; 4 (1): 84–89.