

Г.В. Яцык, И.А. Беляева

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

Коррекция кишечных колик у детей грудного возраста

В СТАТЬЕ ИЗЛОЖЕНЫ СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПРИЧИНАХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ, ПАТОГЕНЕЗЕ, КРИТЕРИЯХ ДИАГНОСТИКИ И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯХ КИШЕЧНЫХ КОЛИК У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА. ПОДРОБНО ПРЕДСТАВЛЕНЫ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ ДИСФУНКЦИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ. ОБСУЖДАЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ С ЭТОЙ ЦЕЛЬЮ РАСТИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, В ЧАСТНОСТИ ПЛАНТЕКСА, ОБЛАДАЮЩЕГО МЯГКИМ СПАЗМОЛИТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ДЕТИ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, КИШЕЧНАЯ КОЛИКА, ДИСФУНКЦИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.

Контактная информация:

Яцык Галина Викторовна,
доктор медицинских наук,
профессор, заведующая отделением
для недоношенных детей Научного
центра здоровья детей РАМН
Адрес: 119991, Москва,
Ломоносовский проспект д. 2/62,
тел. (495) 134-14-19
Статья поступила 16.03.2007 г.,
принята к печати 08.06.2007 г.

Кишечная колика относится к числу наиболее распространенных расстройств пищеварения у детей первых месяцев жизни. 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 не менее существенно нарушает психологический комфорт в окружении новорожденного младенца, значительно снижая качество жизни семьи.

Основным симптомом кишечной колики является приступ резкого беспокойства ребенка, который сопровождается пронзительным продолжительным криком, длительностью иногда до нескольких часов. Именно длительность плача (не менее 3 ч в сут) является, по мнению западных педиатров, главным диагностическим признаком кишечных колик.

Как правило, кишечные колики возникают у младенцев к концу второй — началу третьей недели жизни, в основном имеют продолжительность в течение трех последующих месяцев жизни, в то же время у недоношенных младенцев их течение может пролонгироваться до 4–5,5 мес жизни.

Подобная закономерность уже давно отмечена педиатрами и названа «правилом трех», то есть колики начинаются в первые 3 нед жизни, продолжаются около 3 ч в день, встречаются преимущественно у детей первых 3 мес жизни. Однако, единой точки зрения на этиологию кишечных колик нет до настоящего времени.

Тем не менее, уже сама продолжительность и время исчезновения кишечных колик свидетельствует о том, что основной причиной их возникновения является адаптация 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:

- вегето-висцеральные нарушения при гипоксическом поражении центральной нервной системы плода в процессе беременности и родов, то есть рождение ребенка с церебральной ишемией;
- недоношенность;

G.V. Yatsyk, I.A. Belyayeva

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

Correction of intestinal colic in infants

THE ARTICLE DESCRIBES THE CONTEMPORARY VISION OF THE CAUSES, PATHOGENESIS, DIAGNOSTIC CRITERIA AND CLINICAL MANIFESTATION OF INTESTINAL COLIC IN INFANTS. THE ARTICLE ALSO PROVIDES A DETAILED DESCRIPTION OF TO CORRECTION OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN THE INFANTS. ALSO THE ARTICLE OPENS A DISCUSSION ABOUT THE BENEFITS OF USING VEGETABLE MEDICATIONS WITH A SOFT SPASMOLYTIC EFFECT FOR THIS PURPOSE.

KEY WORDS: INFANTS, INTESTINAL COLIC, GASTROINTESTINAL TRACT DYSFUNCTION.

- морфофункциональная незрелость новорожденного младенца, в том числе недостаточная зрелость его пищеварительного тракта;
- внутриутробная гипотрофия;
- инфекционно-воспалительные заболевания, перенесенные в период новорожденности;
- слабое или очень быстрое сосание и заглатывание вследствие этого значительного количества воздуха (аэрофагия), что также отмечается у детей с церебральной ишемией;
- раннее исключительно искусственное вскармливание или ранний (в течение первых месяцев) жизни переход на искусственное вскармливание.

Кишечная колика может наблюдаться и у практически здоровых детей и быть вызвана не связанными с желудочно-кишечным трактом причинами. Как правило, к ним относятся:

- аэрофагия, наблюдающаяся при неправильном прикладывании младенца к груди, когда не полностью обхвачена губами околососковая ареола или неверным положении бутылочки при искусственном кормлении, когда соска не полностью заполнена молоком;
- неправильное приготовление смеси для ребенка (излишнее разведение или наоборот, превышение концентрации основных нутриентов в заданном объеме);
- несоблюдение диеты кормящей женщиной, когда в ее рационе появляются 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.

Однако 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 желудочно-кишечный тракт, сопровождающееся в зависимости от преимущественного поражения того или иного отдела вегетативной нервной системы (симпатического или парасимпатического) либо появлением нервно-рефлекторного спазма кишки в условиях умеренного или слабо-выраженного газообразования либо, наоборот, снижением 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, в 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);
- нет четкой связи с уменьшением симптоматики после отхождения стула или газов.

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

Кишечные колики, возникающие вследствие гипотонии или атонии кишки характеризуются:

- постоянным подтачиванием 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 перерастяжения стенки кишки;
- значительное уменьшение симптоматики после отхождения газов и стула.

Этот тип колик 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 вегетовисцеральных нарушениях изменения со стороны желудочно-кишечного тракта быстро теряют только функциональный характер — наслаивается дисбактериоз, вторичная ферментативная лактазная или дисахаридазная недостаточность, нарушение всасывания, расстройство питания [4].

В диагностике кишечных колик, обусловленных вегетовисцеральными нарушениями церебрального генеза, имеет значение наличие у ребенка соответствующей клинической картины (изменение сосудистого рисунка кожи, наличие срыгиваний, гастроэзофагеального и/или дуоденогастрального рефлюксов, запоров, метеоризма или, напротив, усиленной перистальтики кишечника, нарушения сердечного ритма и дыхания). Для постановки диагноза вегетовисцеральных нарушений необходимо исключение органической патологии, например пилоростеноза при синдроме срыгиваний и рвот, болезни Гишпрунга при запорах и т.д.).

С целью оценки характера вегетативных дисфункций, подбора терапии и прогнозирования отдаленной патологии целесообразно проводить длительный мониторинг показателей гемодинамики, мозгового кровотока с помощью УЗИ, особенно в бассейнах средней и задней мозговых артерий.

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 (менее 6,0) и высокое содержание непереваренной лактозы (0,5–0,75%) указывает на лактазную недостаточность.

Диагностика пищевой аллергии включает определение специфических антител классов Ig E и Ig G₄ к пищевым антигенам разными методами: RAST, MAST, ИФА.

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

Первый из них включает воздействия, направленные на коррекцию расстройств мозгового кровотока в остром периоде церебральной ишемии и ее последствий. Данный подход позволяет предотвратить переход функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта в хроническую органическую патологию.



ПЛАНТЕКС®

натуральный лекарственный препарат для профилактики и лечения кишечной колики у малышей

Экстракт плодов и эфирные масла фенхеля, входящие в состав ПЛАНТЕКСа, обладают целым комплексом фармакологических свойств: увеличивают секрецию желудочного сока и усиливают перистальтику кишечника, предупреждают скопления газов в кишечнике и способствуют их отхождению, а также оказывают спазмолитическое и антисептическое действие.

ПОЧЕМУ ПЛАНТЕКС®?

- Применение препарата патогенетически обосновано.
- Он содержит натуральные растительные компоненты.
- Препарат обладает высоким профилем безопасности.
- Может применяться длительно как для профилактики, так и для лечения кишечных колик.



группа «Сандоз»

Представительство Лек д.д. (Словения) в РФ
119002 Москва, Старококошневый пер., д.10/10 стр.1
Тел.: (495) 258 8484, Факс: (495) 258 8485
Рег. уд. П№ 012351/01

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

Посиндромная терапия вегетовисцеральных нарушений предполагает диетическую и медикаментозную коррекцию основного желудочно-кишечного синдрома. Проводится она по принципу «шаг за шагом».

Так, коррекция кишечных колик начинается с налаживания психо-эмоционального комфорта в окружении ребенка. Необходима доверительная беседа с родителями малыша, в ходе которой врач должен постараться установить причину колик. В большинстве случаев для этого не нужно даже 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 другие). При наличии симптомов лактазной недостаточности с целью сохранения естественного вскармливания возможно назначение препаратов, содержащих фермент лактаза.

Детям, получающим искусственное или смешанное вскармливание, кишечные колики у которых обусловлены сниженной моторикой желудочно-кишечного тракта целесообразно назначение специализированных смесей, содержащих загустители (камедь рожкового дерева), способствующих опорожнению кишечника и ликвидации колик. Пациентам с лактазной недостаточностью производится замена адаптированной смеси на специализированные низко- или безлактозные продукты, а при наличии симптомов непереносимости белков коровьего молока в рацион ребенка вводятся гидролизаты молочного белка с высокой степенью гидролиза [6].

При нарушении моторной активности желудочно-кишечного тракта для ликвидации нервно-рефлекторного спазма или с прокинети́ческим эффектом назначают медикаментозные препараты. С этой целью в педиатрической практике используются следующие препараты: метоклопрамид, прифиния бромид, дротаверин, прометазин, хлорпромазин, а также прокинетики. Однако, в связи с

имеющимися побочными реакциями, большинство этих препаратов небезопасны у детей первого года жизни, и поэтому предпочтительнее использование фитопрепаратов, оказывающих ветрогонный и мягкий спазмолитический эффект. К их числу относят фенхель, шалфей, мяту, цветки ромашки.

Плоды фенхеля и эфирное масло, входящие в состав лекарственного фитопрепарата Плантекс (Лек, Словения), 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 резкое ограничение лактозы пациентам с вторичной гиполактазией не является оправданным.

Наше наблюдение за 47 младенцами первых двух месяцев жизни, рожденных с различными сроками гестации (12 доношенных детей и 35 недоношенных 28–36 нед гестации), показало, что монотерапия Плантексом из расчета 1 пакет в сут способствовала ликвидации колик, связанных с незрелостью пищеварительных процессов на фоне нетяжелых дискинетических расстройств у 43 (91,5%) пациентов. Следует отметить, что, несмотря на характерную для недоношенных 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 удовлетворительная, ни у кого из детей не отмечено аллергических проявлений со стороны кожных покровов. Таким образом, кишечные колики у детей могут успешно корректироваться диетотерапией и сопутствующей медикаментозной терапией. С целью уменьшения лекарственной нагрузки на организм ребенка целесообразно использование препаратов 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 врачей / Под

ред. Яцык Г.В. (коллектив авторов) — М.: Педагогика-пресс. — 2002. — С. 59–63.

5. Беляева И.А., Яцык Г.В., Боровик Т.Э., Скворцова В.А. Комплексные подходы к коррекции дисфункций желудочно-кишечного тракта у новорожденных и детей грудного возраста // Вопр. совр. педиатр. — 2006. — Т. 5, № 3. — С. 78–82.

6. Боровик Т.Э., Лукьянова О.Л., Скворцова В.А. и др. Новые гипоаллергенные продукты в первичной профилактике аллергии у детей первого года жизни // Вопр. совр. педиатр. — 2005. — Т. 4, № 1. — С. 84–89.