



УДК 616-039.31-053.4

ЧЕРНИШЕВА О.Є.

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького, м. Красний Лиман

КИШКОВІ КОЛЬКИ В ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Резюме. У роботі розглянуто найпоширеніше функціональне порушення шлунково-кишкового тракту в дітей раннього віку — кишкові кольки. Розглянуто причини синдрому, патогенетичні механізми розвитку та методи його профілактики й лікування.

Ключові слова: кишкові кольки, діти, лікування.

Провідне місце в патології органів травлення в дітей різного віку посідають функціональні порушення шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Під ними розуміють наявність клінічних симптомів за відсутності органічних змін (структурних аномалій, запальних змін, пухлин, інфекції) з боку ШКТ. Так, рекурентні абдомінальні болі мають функціональний характер у 60–75 % дітей і лише в 5–10 % пов'язані з органічною причиною [1]. Абдомінальні болі функціонального характеру, що спостерігаються в дітей першого року життя, традиційно визначаються як дитячі кишкові кольки (від гр. «колікос», що означає «біль у товстій кишці»). Саме цей синдром є найбільш частою причиною звернення батьків до педіатра в перші місяці життя дітей [2].

До кінця причини виникнення кишкових кольок у дітей першого року життя не з'ясовані. Вважається, що кишкова колька в дітей раннього віку — поліетіологічний больовий синдром функціонального походження, що порушує загальний стан дитини. Серед основних причин називають: морфофункціональну незрілість периферичної іннервації кишечника, дисфункцію центральної регуляції, пізній старт ферментативної системи органів ШКТ, підвищене газоутворення, синдром мальабсорбції, лактазну недостатність, порушення становлення мікробіоценозу кишечника, нерациональне харчування матері (при грудному вигодовуванні дитини). Імовірні алергійні й псевдоалергійні реакції, перехід із природного вигодовування на штучне, включення в раціон харчових добавок [3].

Патогенетичні механізми виникнення кишкової кольки в дитини в більшості випадків пов'язують із порушенням рухової функції кишечника. Крім того, незрілість ферментної системи й особливості становлення мікробіоценозу з переважанням умов-

но-патогенних мікроорганізмів визначають неповне розщеплення жирів і вуглеводів, що приводить до більш вираженого газоутворення. При цьому перистальтична хвиля охоплює не всю кишкову трубку, а лише деякі її ділянки, це приводить до того, що в певних відділах тонкого кишечника виникає різкий спазм й, відповідно, біль у вигляді кольки. У недоношених дітей кишкові кольки перебігають із більш вираженим больовим синдромом і зазвичай мають затяжний характер.

Згідно з Римськими критеріями III [4], під дитячими кольками розуміють «епізоди підвищеної дратівливості, занепокоєння або плачу, що виникають і завершуються без очевидних причин, які тривають 3 години на день і більше щонайменше 3 дні на тиждень, протягом від одного тижня до трьох» (правило трьох). Зазвичай дитячі кольки починаються на 2–3-му тижні життя й закінчуються в 3–4–6 місяців.

Напад кишкової кольки, як правило, починається раптово, на тлі повного благополуччя, частіше під час або незабаром після годування й супроводжується тривалим плачем. Дитина пронизливо кричить, непокоїться, сукає ніжками, стопи часто холодні на дотик, руки притиснуті до тулуба. Живіт роздутий і напружений, можливі нечасті зригування. Однак для функціональних кольок не характерні болісність при пальпації живота, напруження м'язів черевної стінки й утруднення при глибокій пальпа-

Адреса для листування з автором:
Чернишева Ольга Євгенівна
E-mail: med-don@mail.ru

© Чернишева О.Є., 2015

© «Здоров'я дитини», 2015

© Заславський О.Ю., 2015

ції. Як правило, помітне полегшення настає відразу після дефекації або відходження газів. Можна використати так званий щоденник плачу. У ньому батьки відзначають частоту плачу, зв'язок із прийомами їжі, випорожненнями тощо [5].

Поза нападом кишкової кольки діти мають гарний апетит, набирають вагу, зберігають загальний позитивний емоційний настрій.

Однак не завжди абдомінальні болі й здуття живота в дитини мають функціональний характер. Необхідно пам'ятати, що діагноз кишкової кольки встановлюється тільки після того, як були виключені більш грізні стани, що супроводжуються виникненням абдомінального болю.

При купіруванні нападу кишкової кольки у першу чергу необхідно звернути увагу на психоемоційний стан матері й родичів. Найчастіше кольки є реакцією дитини на несприятливе психоемоційне середовище в родині. Тому дуже важливо провести бесіду з мамою й оточенням мами та дитини, пояснити, наскільки важливий психологічний клімат.

При грудному вигодовуванні дитини з раціону жінки, яка годує, повинні бути виключені продукти, що призводять до підвищеного газоутворення в кишечнику, — огірки, майонез, виноград, бобові, кукурудза, квашена капуста, свіжий дріжджовий хліб, квас. Необхідно обмежити споживання жирних продуктів та екстрактивних речовин (бульйони, приправи).

Варто проконтролювати правильність прикладання дитини до грудей: живіт дитини притиснутий до живота матері, її шия й тулуб перебувають на одній лінії, дитина має правильно захоплювати сосок, найголовніше — дитина повинна ссати не менше ніж 30 хвилин, оскільки прикладання до грудей менше ніж на 15–20 хвилин приводить до того, що немовля одержує більше переднього молока, надмірно насиченого вуглеводами, що може спричинювати збільшення газоутворення.

При штучному вигодовуванні рекомендуються суміші, що містять як жировий компонент коротколанцюгові тригліцериди; доцільне використання спеціальних лікувальних сумішей-загусників, що сприяють полегшенню спорожнення кишечника. У деяких ситуаціях має сенс використати суміші з включенням олігосахарів або низьколактозні суміші, при виражених кольках можливе застосування сумішей із частково гідролізованим білком. Годування проводиться на вимогу маляти, інтервали між годуваннями трохи скорочуються.

Після годування необхідно потримати дитину в нахиленому положенні (під кутом 45°, животом униз) протягом 10–15 хв для відходження повітря, що заковтується під час годування.

Для зняття гостроти болю в момент кольки послідовно виконуються такі дії:

1. Тепло на ділянку живота.
2. Погладження живота по годинниковій стрілці й масаж живота.
3. Зміна положення тіла, викладання на живіт.

Для того щоб вивести гази з організму дитини, батьки часто вдаються до використання газовідвідних трубочок або клізм, що буває небезпечним, особливо в недоношених дітей з уразливою слизовою оболонкою кишечника.

Найбільш давнім засобом боротьби з кольками є фітопрепарати. Часто при кишкових кольках у дітей використовується фенхель або кріп, що має слабкий вітрогінний і спазмолітичний ефект. Однак треба пам'ятати, що в препаратах фенхелю (плантекс) міститься лактоза, які протипоказана дітям з лактазною недостатністю. Слід зазначити, що використання в терапії кишкових кольок у дітей препаратів, які містять як діючі речовини рідкі настойки лікарських трав — ромашки, коріандру тощо, обмежене, особливо в немовлят, унаслідок імовірних алергічних реакцій, а також наявності в складі більшості з них етанолу.

Серед найбільш патогенетично обґрунтованих, ефективних і безпечних засобів купірування кишкових кольок у дітей провідне місце займає група піногасників, що пригнічують процеси газоутворення в кишечнику, зокрема препарати симетикону. Симетикон — суміш полімеру диметилсилоксану з діоксидом кремнію, що сприяють ослабленню поверхневого натягу пухирців газу в травному тракті і їх розриву. Газ, що вивільнився, вільно всмоктується або евакуюється з кишечника природним шляхом [6, 7]. Препарат інертний, не абсорбується зі шлунково-кишкового тракту й не впливає на секрецію шлунка або абсорбцію живильних речовин. Після перорального застосування препарат виводиться в незміненому вигляді з калом [8, 9].

У педіатрії найбільш широко застосовується препарат симетикону Еспумізан® L [10]. Препарат випускається у вигляді крапель. Практично не має протипоказань; дозволений до застосування в дітей із народження й в дітей із лактазною недостатністю. Еспумізан® L не містить лактози. Еспумізан® L зручний у застосуванні: для точності дозування використовується вбудована у флакон крапельниця-дозатор, яка практично не контактує із зовнішнім середовищем та запобігає інфікуванню вмісту флакону. Маляти можна давати препарат з ложечки, додавати в молочну суміш, у молоко, у воду до або після годування. За потреби Еспумізан® L можна застосовувати довгостроково. Препарат використовується як під час виникнення болю (як правило, больовий синдром купірується протягом декількох хвилин), так і з метою запобігання розвитку кольок при кожному годуванні маляти. Кратність прийому й тривалість застосування залежать від вираженості симптомів.

Дозування препарату:

— діти від народження до 1 року: по 1 мл (25 крапель) препарату Еспумізан® L при кожному годуванні дитини (додають у пляшечку з дитячим харчуванням або дають за допомогою маленької ложечки під час або після годування);

— від 1 року до 6 років: по 1 мл (25 крапель) препарату 3–5 разів на добу;

- від 6 років до 14 років: по 1–2 мл (25–50 крапель) 3–5 разів на добу;
- від 14 років і дорослі: по 2 мл (50 крапель) 3–5 разів на добу.

Необхідно мати на увазі, що максимальний ефект досягається, якщо в генезі колики провідну роль відіграє метеоризм. Якщо ж основною причиною є порушення перистальтики внаслідок незрілості іннервації кишечника, то ефект буде незначним. При неефективності вищевказаних препаратів призначають міотропні спазмолітики й прокінетики у вікових дозуваннях.

Список літератури

1. Анастасевич Л.А. Кишечные колики у детей раннего возраста: причины, диагностика, лечение // *PMЖ*. — 2008. — Т. 16, № 3. — С. 154–156.
2. Бельмер С.В., Гасилова Т.В., Хавкин А.И., Эйберман А.С. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей: Рекомендации и комментарии. — М., 2005.

3. Захарова И.Н., Суян Н.Г., Андрухина Е.Н., Дмитриева Ю.А. Тактика педиатра при младенческих кишечных коликах // *PMЖ. Мать и дитя. Педиатрия*. — 2010. — № 1.

4. Human P.E., Milla P.J., Bennis M.A. et al. Childhood functional gastrointestinal disorders: neonate/toddler // *Am. J. Gastroenterol.* — 2006. — Vol. 130 (5). — P. 1519–1526.

5. Корниенко Е.А., Вагеманс Н.В., Нетребенко О.К. Младенческие кишечные колики: современные представления о механизмах развития и новые возможности терапии. — СПб государственная педагогическая медицинская академия, Институт питания «Нестле», 2010. — 19 с.

6. AHFS. Drug Information — Simethicone. — Bethesda: American Society of Health-System Pharmacists. Electronic version. 2007.

7. Blaschek W., Ebel S., Hackenthal E., Holzgrabe U., Keller K., Reichling J., Schulz V. Hrsg. Hagers Handbuch der Drogen und Arzneistoffe — Simethicon. HagerROM. 2006 [Monographie auf CD-ROM]. — Berlin: Springer-Verlag, 2006.

8. Martindale — The complete drug reference. Simeticone. — London: Pharmaceutical Press, Electronic version. 2008.

9. PDR — Physicians' Desk Reference. Maximum Strength Gas Aid Softgels. — 59th ed. — Montvale: Thomson PDR. 2005. — 1932 p.

10. Холодова И.Н. Младенческие колики — лечить или ждать? // *Лечащий врач*. — 2014. — № 1.

Отримано 03.11.15 ■

Чернишева О.Е.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Красный Лиман

КИШЕЧНЫЕ КОЛИКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Резюме. В работе рассмотрено наиболее распространенное функциональное нарушение желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста — кишечные колики. Рассмотрены причины синдрома, патогенетические механизмы развития и методы его профилактики и лечения.

Ключевые слова: кишечные колики, дети, лечение.

Chernysheva O.Ye.

Donetsk National Medical University named after M. Horkyi, Krasnyi Lyman, Ukraine

INTESTINAL COLIC IN INFANTS

Summary. The paper presents the most common functional disorder of the gastrointestinal tract in infants — intestinal colic. The causes of this syndrome, the pathogenetic mechanisms of its development and methods of prevention and treatment are considered.

Key words: intestinal colic, children, treatment.