

УДК 616.34-039.31-085.355-053.31

©О. М. Шульгай, А. Б. Кабакова*, А.-М. А. Шульгай

ДОСВІД КОРЕКЦІЇ КИШКОВИХ КОЛЬБОК У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
КУТОР «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня»*

ДОСВІД КОРЕКЦІЇ КИШКОВИХ КОЛЬБОК У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ. У статті наведена класифікація функціональних гастроінтестинальних розладів у дітей раннього віку. Висвітлені причини, клінічні особливості та способи корекції малюкових кольбок. Доведена ефективність використання ферменту лактази в лікуванні кишкових кольбок у дітей раннього віку.

ОПЫТ КОРРЕКЦИИ КИШЕЧНЫХ КОЛИК У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА. В статье приведена классификация функциональных гастроинтестинальных расстройств у детей раннего возраста. Представлены причины, клинические особенности и способы коррекции младенческих коликов. Доказана эффективность использования фермента лактазы в лечении кишечных коликов у детей раннего возраста.

EXPERIENCE OF CORRECTION INTESTINAL COLIC IN INFANTS. In the article presents the classification of functional gastrointestinal disorders in infants. Shows causes, clinical features and ways of corrections infantile colic. Proved effectiveness using lactase enzyme in the treatment of intestinal colic.

Ключові слова: кишкові кольки, діти раннього віку, лактазна недостатність, Мамалак.

Ключевые слова: кишечные колики, дети раннего возраста, лактазная недостаточность, Мамалак.

Key words: intestinal colic, infants, lactase insufficiency, Mamalak.

ВСТУП. Функціональні гастроінтестинальні розлади (ФГР) займають одне із провідних місць серед патологічних станів шлунково-кишкового тракту (ШКТ) у дітей раннього віку. ФГР – це різноманітна комбінація гастроінтестинальних симптомів без наявних структурних чи лабораторних змін [5]. Особливої уваги заслуговують дані порушення у дітей перших місяців життя, оскільки включають цілу низку проблем (синдром зригувань, кишкові кольки, метеоризм, диспепсію), що знижують якість життя малюків, сповільнюють темпи фізичного та психомоторного розвитку. Вони обумовлені незрілістю іннервації та зміною мікрофлори кишечника, а також анатомо-фізіологічними особливостями травного тракту дітей раннього віку, але вони не пов'язані з органічними причинами та суттєво не впливають на стан здоров'я дитини. Ці проблеми виника-

ють внаслідок змін моторики (фізіологічний гастро-езофагальний рефлюкс, дискінезії тонкої і товстої кишки, порушення моторики шлунка та сфінктерів), секреції (низька активність пепсину, незрілість ферментів, переважно лактази, коливання активності шлункової, панкреатичної і кишкової ліпази), перетравлювання їжі та всмоктування основних харчових нутрієнтів. при відсутності органічних порушень з боку травного тракту [2]. Проблеми з боку травного тракту найчастіше виникають у дітей перших 2–3 місяців життя, особливо народжених передчасно, із супутніми проблемами з боку нервової системи.

Згідно з Римськими критеріями III (2006), виділяють наступні функціональні гастроінтестинальні розлади у новонароджених і дітей раннього віку (рис. 1):



Рис. 1. Функціональні гастроінтестинальні розлади у дітей раннього віку.

Найбільш розповсюдженим і відомим гастроінтестинальним розладом у дітей раннього віку є кишкові (чи малюкові) кольки, що складає від 20 до 70 %. Згідно з Римськими критеріями III, кишкові кольки у малюків – це раптові та виражені напади плачу і неспокою немовлят 3 і більше години протягом доби не менше 3 днів на тиждень тривалістю хоча б один тиждень.

Згідно даних літератури, причинами кишкових кольок є морфофункціональна незрілість інервації кишечника, дисфункція центральної регуляції, ферментативна недостатність і посилення бродильних процесів, недосконалість мікробіоценозу кишечника. Висока вірогідність виникнення кишкових кольок при малому гестаційному віці і низькій масі тіла дитини при народженні, при тютюнопалінні та гіподинамії матері під час вагітності [3]. Больовий синдром при кишкових кольках пов'язаний із надмірним газоутворенням після годування, що виникає при перетравлюванні їжі і супроводжується спазмами різних частин кишечника на фоні його недосконалої скоротливої регуляції. Одним із важливих факторів виникнення малюкових кольок є вид вигодовування дитини раннього віку, оскільки використання в харчовому раціоні коров'ячого молока, неправильно приготовленої чи погано адаптованої молочної суміші, виникнення алергії на білок коров'ячого молока є однією з причин виникнення малюкових кольок. Крім того, при грудному вигодовуванні, якщо мати не дотримується виваженого раціону і вживає гостру їжу, прянощі, продукти, що посилюють газоутворення, а також значну кількість цільного коров'ячого молока, у дитини збільшується ризик виникнення кольок [2].

На сьогодні доведено, що у переважній більшості малюків після народження має місце транзиторна лактазна недостатність (ЛН), оскільки активність лактази кишкового соку є низькою. Механізм виникнення малюкових кольок можна представити так: недостатня кількість ферменту лактази (функціональна гіполактазія) → накопичення неперетравленої лактози в просвіті кишечника → здуття, розтягнення стінок кишки, порушення перистальтики, порушення мікробіоти (зниження $E. coli < 10^6$ КУО в 1 г) → кишкові кольки у малюків. У переважній більшості дітей початок клінічних проявів ЛН припадає на другу половину першого–початок другого місяця життя, коли інтенсивно збільшується добовий об'єм спожитого дитиною молока, а грудне молоко «дозріває», і в ньому збільшується вміст лактози [1, 2, 8]. При недостатності даного ферменту, який розщеплює лактозу грудного молока або базової молочної суміші, її надлишковий вміст у кишечнику сприяє появі рідких, пінистих випорожнень, зі слизом, кислим запахом, надмірне газоутворення та здуття живота у дитини, її неспокій, зригування. Клінічні прояви ЛН негативно впливають на якість життя дитини, погіршують сон та апетит, збільшують роздратованість малюка, зменшують темпи фізичного розвитку, уповільнюють розвиток психомоторних навичок [4, 7]. Отже, аналізуючи вищенаведене, доцільним є застосування в комплексі терапії кишкових кольок замісної ферментної терапії, а саме ферменту лактази. В клініці використано дієтичну добавку «Ма-

малак» (виробництва National Enzyme Company, США), що випускається у капсулах, які містять фермент лактазу у кількості 7 мг (700 Од діючої речовини ферменту лактази) та 30 мг (3000 Од).

Метою роботи була оцінка ефективності ферментотерапії із застосуванням дієтичної добавки «Мамалак» при кишкових кольках у дітей раннього віку.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Обстежено 25 дітей віком від 2 до 6 місяців, які поступили на планове обстеження і лікування до II дитячого відділу Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні. Серед них переважали хлопчики (56,0 %) віком 2–6 місяців, решта 44,0 % складали дівчатка відповідного віку. Основні напрями лікування кишкових кольок у обстежених малюків були різноплановими. Проводилися бесіди з батьками щодо роз'яснення механізму виникнення кишкових кольок та давалися поради щодо догляду і лікування дітей. Всім дітям проводилась постуральна терапія: після годування дитина знаходилась у нахиленому положенні під кутом 45–60° животом униз протягом 10–15 хвилин для того, щоб відійшло повітря, яке вона могла заковтнути під час годування. Між годуваннями і під час нападу кольок малюка викладали на живіт, проводили пасивні згинання ніжок у колінних суглобах і притискання їх до живота, а також проводили масаж передньої черевної стінки по годинниковій стрілці, прикладали теплу пеленку чи грілку до животика дитини. При проведенні традиційного лікування призначали прокінетики, ферменти, спазмолітики, при значному метеоризмі і неспокої дитини – газовідвідну трубку чи клізму [1, 5, 6, 8].

Всі діти були розподілені на дві групи залежно від лікування: 1-а група – 16 дітей, які отримували фермент лактази «Мамалак»; 2-а група – 9 дітей, для лікування кишкових кольок у яких застосовували традиційну симптоматичну терапію (препарати симетикону, спазмолітики, прокінетики). Всім дітям обох груп до комплексу терапії було включено пробіотики. Переважно застосовували фермент лактази – 700 Од (1 капсула) на 100 мл грудного молока чи суміші. Початковою дозою ферменту лактази – 3000 Од було 750 Од (1/4 капсули) на 100 мл молока чи суміші. При кожному годуванні додавали фермент у невелику кількість зцідженого грудного молока або молочної суміші (10–15 мл), залишали на 5–10 хвилин для ферментації та давали дитині на початку годування, після чого дитину догодовували до необхідного разового об'єму згідно віку.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Більшість обстежених дітей знаходилась від народження на грудному вигодовуванні (72,0 %), 28,0 % – на штучному або змішаному. Значна кількість малюків (76,0 %) перебувала на обліку у невролога з приводу гіпоксично-ішемічного ураження центральної нервової системи, четверта частина мала низьку масу тіла при народженні (2900 і нижче). У всіх малюків, що були під наглядом, кишкові кольки проявлялися неспокоєм, вираженим бурчанням, метеоризмом та здуттям живота, голосним криком, смиканням ніжками, поганим сном, зміною випорожнень (пінисті, зі слизом, світлого кольору, з вираженим кислим за-

пахом). Кольки у всіх пацієнтів переважно розпочалися на 2–3 тижні життя дітей, проявлялись частіше у вечірні години. Спочатку кольки виникали один або два рази на тиждень з тривалістю до 15–20 хвилин, а потім відмічались частіше, більш регулярно та триваліше (від 30–60 хвилин до 2–3 годин). Після відходження газів та калу біль у животі, як правило, стихав, але після невеликої перерви знову з'являвся. Підтверджувало діагностування кишкових кольок у обстежених дітей «правило трьох»: плач протягом трьох годин на добу, не менше трьох діб на тиждень, протягом трьох тижнів підряд.

На фоні замісної ферментотерапії у дітей 1-ї групи було відмічене швидке (вже на 1-у добу) зменшення та зникнення симптомів кишкових кольок (рис. 2). При цьому на 2 добу у більшості дітей відмічена нормалізація сну і нормалізація випорожнень. У більшості дітей 1-ї групи (3 дітей) вже до кінця 1-го тижня лікування батьки відмітили покращення загального ста-

ну, апетиту, відсутність зригувань, при огляді дітей було виявлено явне зменшення неврологічних порушень. Початкова доза ферменту (700 Од на 100 мл молока) виявилась достатньою для 14 (87,5 %) дітей. У 2 (12,5 %) малюків для досягнення клінічного ефекту застосували початкову дозу ферменту лактази 750 Од на 100 мл грудного молока, тобто 1/4 капсули Мамалаку. Відсутність ефекту при прийомі ферменту лактази не відмічена в жодному випадку.

В 2-й групі клінічні симптоми кишкових кольок також зменшувались в динаміці лікування, але темпи покращення були більш повільними (рис. 2). Так, явища метеоризму залишались протягом 4–5 діб, кишкові кольки зберігались протягом 6-и діб, відсутність зригувань і покращення сну відбулося на 10 добу. У частини дітей 2-ї групи (33,3 %) застосування традиційної терапії дозволило зменшити інтенсивність клінічних симптомів кишкових кольок, але повного зникнення основних симптомів не було відмічено.

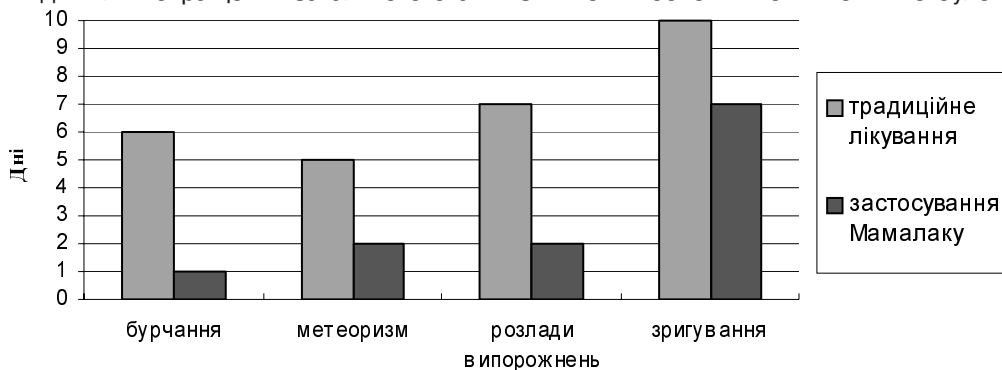


Рис. 2. Динаміка основних клінічних симптомів у дітей двох груп на фоні лікування.

ВИСНОВКИ. Мамалак – ферментний препарат для лікування кишкових кольок у дітей раннього віку, який лікує не симптоми, а причину хвороби, причому робить це природнім шляхом. Він не всмоктується та не має побічних ефектів. Даний препарат є «золотим» стандартом при лікуванні кишкових кольок на фоні функціональної ЛН, оскільки дає можливість зберегти грудне вигодовування та запобігти остеопорозу.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Проблема кишкових кольок і надалі залишається ак-

туальною для педіатрів і гастроентерологів. Оскільки однією із основних причин їх виникнення є ЛН, то доцільним є подальше використання у комплексі лікування ферменту лактази (Мамалак) для поліпшення самопочуття дитини та забезпечення її повноцінного розвитку. Застосування ферменту лактази дає можливість зберегти грудне вигодовування, яке є найкращим джерелом харчування для гарного росту і розвитку малюків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Абрамова Т. В. Терапія лактазної недостаточності у дітей перших місяців життя / Т. В. Абрамова, І. Я. Конь // Лечащий врач. – 2009. – № 1. – С. 68–72.
 2. Бережний В. В. Сучасний підхід до корекції порушень травлення у дітей раннього віку з функціональними розладами шлунково-кишкового тракту / В. В. Бережний, В. Г. Козачук // Современная педиатрия. – 2013. – № 5(53). – С. 175–179.
 3. Марушко Ю. В. Проблема кишкових кольок та лактазна недостатність у дітей / Ю. В. Марушко, Т. В. Іовіца, М. А. Аль-Наджар // Современная педиатрия. – 2012. – № 2(42). – С. 114–119.
 4. Корниенко Е. А. Лактазная недостаточность у детей раннего возраста / Е. А. Корниенко, Н. И. Митрофанова, Л. В. Ларченкова // Вопр. совр. педиатрии. – 2006. – Т. 5, № 4. – С. 38–42.

5. Наказ МОЗ України № 59 від 29 січня 2013 р. «Про затвердження уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги дітям із захворюваннями органів травлення». – 2013. – 300 с.
 6. Национальная стратегия вскармливания детей первого года жизни. Лечебное питание при непереносимости углеводов и целиакии / Боровик Т. Э., Росланцева Е. А., Яцык Г. В. [и др.] // Практика педиатра. – 2009. – № 2. – С. 10–13.
 7. Хавкин А. И. Лактазная недостаточность / А. И. Хавкин, Н. С. Жигарева // Гастроэнтерол. – 2009. – № 1. – С. 78–82.
 8. Шадрін О. Г. Проблемні питання перебігу та терапії лактазної недостаточності у дітей раннього віку / О. Г. Шадрін, Т. Л. Марушко, В. П. Місник [та ін.] // Современная педиатрия. – 2011. – № 6. – С. 157–161.

Отримано 09.01.14