



ФГБУ
«Московский
НИИ педиатрии
и детской
хирургии»
Минздрава России

Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта и их коррекция у детей первых трех месяцев жизни

Д.м.н., проф. Е.С. КЕШИШЯН, Е.К. БЕРДНИКОВА

В статье представлена характеристика функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта (кишечные колики) у детей первых месяцев жизни. Обсуждается новый подход к лечению кишечных колик с позиций функциональных нарушений – пошаговая, или «степовая», терапия.

Нет такой семьи, которая в первые 3 месяца жизни ребенка не переживала бы мучительных моментов, связанных с криком и беспокойством малыша. Этот крик очень страшен для родителей – ведь им совершенно непонятна его причина, и они, естественно, боятся «пропустить» заболевание, требующее оказания срочной помощи. Крики ребенка в первые месяцы жизни – самая частая

причина обращения к педиатрам во всем мире. Врач должен быстро разобраться с причиной крика и облегчить страдания малыша, объяснить родителям, что они должны делать. Причины для крика и болевого приступа много, и дифференциальная диагностика строится на выявлении буквально клинических нюансов.

Наиболее частой причиной крика ребенка в первые месяцы жизни

являются так называемые дисфункции желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), или функциональные кишечные колики.

Основным отличием функциональной кишечной колики от патологических состояний, сопровождающихся изнуряющим болевым криком ребенка и требующих незамедлительного вмешательства (хирургическая патология, тяжелая неврологическая патология, острые инфекции), является регулярная связь таких колик с приемом пищи, спокойное состояние ребенка между приступами, отсутствие клинических признаков соматической или неврологической патологии, удовлетворительный аппетит и прибавка массы тела.

Пищеварительная система ребенка наиболее сложно адаптируется



к внеутробному существованию. Колики, срыгивания, неустойчивость стула – это, прежде всего, проявления адаптации, и задача медиков – помочь ребенку и всей семье прожить этот период с наименьшими «потерями» и с максимальными шансами на сохранение здоровья, формирование естественного биоценоза кишечника, полноценной ферментативной активности, зрелой перистальтики и т.д.

Термином «колика» (от греческого *κολικός* – «боль в кишке») обозначают приступообразные боли в животе.

В раннем детском возрасте, в первые месяцы жизни, колики обусловлены совокупностью причин: морфофункциональной незрелостью периферической иннервации кишечника, дисфункцией центральной регуляции, поздним стартом ферментативной системы, становлением микробиоценоза кишечника. Болевой синдром связан преимущественно с нарушением двигательной функции кишечника и повышенным газообразованием.

В настоящее время во всем мире используется «степовая», или пошаговая, коррекция состояния ребенка в периоде колик. В идеологию «степовой» терапии заложена последовательность мероприятий от более простых к более сложным, что позволяет или купировать функциональные кишечные колики, или выявить наличие патологического процесса у ребенка.

В «степовой» терапии используются мероприятия для снятия острого болевого приступа и фоновая коррекция.

В задачи фоновой коррекции входит проведение мероприятий, направленных на создание благоприятного фона в кишечнике, при котором колики могут и не возникнуть.

Фоновая коррекция включает в себя следующие составляющие:

1. Психологическая подготовка родителей.

2. Поддержка грудного вскармливания. Рациональное питание матери при грудном вскармливании.

3. Подбор смесей при необходимости смешанного или искусственного вскармливания.

4. Использование растительных препаратов ветрогонного действия.

Психологическая подготовка родителей, на наш взгляд, очень важный этап. К сожалению, проведению беседы с растерянными и напуганными родителями не всегда придают большое значение. А ведь родителям необходимо объяснить причины колик, подчеркнуть, что это не болезнь, рассказать, как протекают колики и когда должны закончиться эти страдания ребенка. Снятие психологического напряжения, создание ауры уверенности помогает уменьшить боль у ребенка и выполнить правильно все назначения.

Само по себе грудное вскармливание не исключает и не уменьшает частоту и тяжесть функциональных кишечных колик, а в ряде случаев при грудном вскармливании частота приступов младенческого крика даже выше, чем при использовании искусственных смесей. Тем не менее следует учитывать, что грудное молоко содержит не только необходимые питательные вещества, но и факторы роста, способствующие созреванию ребенка и его развитию. Именно поэтому важной составляющей работы педиатра является поддержка грудного вскармливания даже в ситуациях, когда родителям кажется, что оно провоцирует болевой крик ребенка. Прежде всего, необходимо убедить, что мать правильно прикладывает ребенка к груди, уточнить, насколько эффективно сосет ребенок, как долго он сосет, берет ли после этого пустышку и т.д.

Кроме того, следует выяснить, как питается мать. При необходимости предложить уменьшить объемы выпиваемого коровьего молока (как дополнительного источника лактозы). В случае плохой переносимости коровьего молока матерью этот продукт следует совсем исключить из рациона. Целесообразно снизить потреб-

В ходе исследования отмечено: колики более легкой степени купировались на фоне регулярного использования препарата Плантекс®, в более тяжелых случаях требовалась дополнительная терапия.

ление жирных продуктов, а также вызывающих метеоризм (огурцы, майонез, виноград, фасоль, кукуруза), особенно если аналогичная реакция наблюдается и у матери, а также блюда, содержащие экстрактивные вещества (бульоны, приправы). Вместе с тем мать, безусловно, должна питаться разнообразно и полноценно, так же или даже лучше, чем во время беременности.

Если у мамы достаточно грудного молока, врач может предложить перейти на искусственное вскармливание только в случае, когда именно составные части грудного молока провоцируют болевой синдром (на практике крайне редкая ситуация). Пока такой уверенности нет, вряд ли врач имеет моральное право ограничить естественное вскармливание и предложить матери перейти на искусственную, пусть даже лечебную, смесь, не испробовав весь арсенал средств поддержки грудного вскармливания.

Если ребенок с коликами находится на смешанном и искусственном вскармливании, можно попробовать изменить питание, например, исключить животные жиры, кисломолочную составляющую (с учетом очень индивидуальной реакции ребенка на кисломолочные бактерии), подобрать смеси, в состав которых входят олигосахара, обладающие пробиотическим действием, или низколактозные смеси. При этом следует помнить главное правило: нельзя одновременно использовать смеси разных фирм-производителей.

Целесообразно использование фитопрепаратов ветрогонного



и мягкого спазмолитического действия: фенхеля, кориандра, цветков ромашки. Подобным действием обладает препарат Плантекс®. Плоды и эфирное масло фенхеля, входящие в состав препарата Плантекс®, стимулируют пищеварение, увеличивая секрецию желудочного сока и усиливая перистальтику кишечника, поэтому расщепление и всасывание пищи происходят быстрее. Активные вещества препарата предупреждают скопление газов и способствуют их отхождению, смягчают спазмы кишечника. Препарат Плантекс® является лекарственным средством и имеет ряд неоспоримых преимуществ по сравнению с биодобавками и фиточаями:

- производство и контроль качества препарата Плантекс® соответствуют требованиям, предъявляемым к фармацевтическим препаратам;
- терапевтическая эффективность препарата доказана клиническими наблюдениями;
- количество полезных веществ в препарате не уменьшается при хранении.

Тем не менее по поводу использования препарата Плантекс® ведет-

ся дискуссия. Скептики приводят, по крайней мере, два аргумента. Первый – Плантекс® представляет собой питье, для достижения эффекта необходимо выпить 1–2 пакетика в день, или примерно 10–20 мл, перед или между кормлениями, а дети в первый месяц жизни, особенно находящиеся на грудном вскармливании, практически отказываются от дополнительного питья. Это, несомненно, справедливо. Но кишечные колики обычно начинаются к концу первого месяца жизни, особенно ярко проявляются на втором месяце, в это время дети уже готовы немного пить и иногда требуют дополнительной жидкости. Однако при исключительно грудном вскармливании и отказе ребенка от питья заставлять его пить нецелесообразно.

Еще один аргумент: Плантекс® содержит лактозу, а именно ей, при транзитном дефиците лактазы, отводится важная роль в патогенезе болевого синдрома. Действительно, у грудных детей (особенно недоношенных и маловесных) может быть транзитное снижение кишечной лактазы, обусловленное морфофункциональной незрелостью кишечника. Однако частота встречаемости транзитной лактазной недостаточности значительно преувеличена. Как и при назначении любого препарата детям раннего возраста, в случае Плантекса необходимо предупредить родителей, что при использовании препарата они должны оценить, не отмечается ли ухудшение состояния, в данном случае нарастание крика. Это поможет и при оценке индивидуальной переносимости препарата. В Центре коррекции развития детей раннего возраста Московского НИИ педиатрии и детской хирургии мы провели исследование, в котором изучили переносимость препарата Плантекс® у 52 детей в возрасте от 3 недель до 6 месяцев. В основную группу вошли 28 детей, получавших Плантекс®; в контрольную группу – 24 ребенка, не получавших препарат. У всех детей основной жалобой, по словам родителей,

был частый крик после или на фоне кормления. Соматической и неврологической патологии при клиническом осмотре выявлено не было. Со всеми родителями была проведена подробная беседа о причинах кишечной колики, оценена правильность вскармливания и питания матери при грудном вскармливании. В обеих группах число детей на исключительно грудном вскармливании, на смешанном или искусственном вскармливании были сопоставимы. Все дети получали препарат в домашних условиях.

Плантекс® использовался в дозах: по 1 пакету в сутки – у детей раннего возраста, увеличение дозы до 2 пакетов в сутки – у детей 2–3 месяцев.

Отмечено, что применение препарата Плантекс® в основной группе не усиливало клинических проявлений дисфункции ЖКТ – не отмечено усиления диареи, замедления прибавки массы тела и других признаков, которые могли бы указывать на симптомы лактазной недостаточности. Это было подтверждено данными лабораторных исследований – на фоне приема препарата Плантекс® в группе исследуемых детей не отмечено повышения уровня углеводов кала относительно первоначального уровня (до введения препарата). В ходе исследования показано, что как в основной, так и в контрольной группе не установлена корреляция между тяжестью кишечных колик и уровнем углеводов в кале, определяемом по методу Бенидикта (особенно на грудном вскармливании).

В ходе исследования отмечено: колики более легкой степени купировались на фоне регулярного использования препарата Плантекс®, в более тяжелых случаях требовалась дополнительная терапия.

В пяти случаях на фоне применения препарата Плантекс® отмечались минимальные высыпания, в связи с чем две семьи отказались от дальнейшего приема препарата, а три семьи с учетом явного эффекта уменьшения болевого синдрома продолжили его ис-

NB

Фитопрепарат Плантекс®

- ✓ Плоды и эфирное масло фенхеля, входящие в состав препарата Плантекс®, стимулируют пищеварение, увеличивая секрецию желудочного сока и усиливая перистальтику кишечника, поэтому расщепление и всасывание пищи происходят быстрее.
- ✓ Активные вещества препарата предупреждают скопление газов и способствуют их отхождению, смягчают спазмы кишечника.
- ✓ Плантекс® можно рекомендовать детям раннего возраста в качестве фоновой терапии кишечных колик.



пользование. При этом усиления сыпи не наблюдалось, более того, она самостоятельно, без использования каких-либо десенсибилизирующих и местных средств, купировалась в течение месяца. Это позволяет высказать обоснованные сомнения в том, что высыпания были проявлением реакции на препарат. Трое детей отказались принимать Плантекс® как дополнительное питье. Возможно, в этих случаях имела место индивидуальная вкусовая реакция.

Таким образом, Плантекс® можно рекомендовать детям раннего возраста в качестве фоновой терапии кишечных колик с учетом вышеизложенных возможных ограничений.

Поскольку в основе приступа лежат спазм кишечника и повышенное газонаполнение (степень превалярирования одного из двух компонентов в этом сочетании может варьировать), симптоматическая терапия этого состояния должна быть направлена на устранение основных причин болевого синдрома.

При купировании колик существует определенная этапность действий.

✓ *Первый этап.* Использование физических методов – постуральное положение и тепло. Традиционно принято удерживать ребенка в вертикальном положении или лежа на животе, желательно с согнутыми в коленных суставах ножками, на теплой грелке или пеленке, полезен массаж области живота.

✓ *Второй этап.* Применение препаратов симетикона. Препараты симетикона обладают ветрогонным действием, затрудняют образование и способствуют разрушению газовых пузырьков. Они не всасываются в кишечнике и после прохождения через ЖКТ выводятся из организма. Вне зависимости от интенсивности и времени возникновения приступа препараты симетикона даются только во время болей (болевого синдром должен сняться через несколько минут). Необходимо иметь

Основным отличием функциональной кишечной колики от патологических состояний, сопровождающихся изнуряющим болевым криком ребенка и требующих незамедлительного вмешательства, является регулярная связь таких колик с приемом пищи, спокойное состояние ребенка между приступами, отсутствие клинических признаков соматической или неврологической патологии, удовлетворительный аппетит и прибавка массы тела.

в виду, что если в генезе колики преимущественную роль играет метеоризм, эффект будет превосходным. Если в генезе основную роль играет нарушение перистальтики за счет незрелости иннервации кишечника, эффект будет значительно менее выраженным.

✓ *Третий этап.* Пассаж газов и кала при помощи газоотводной трубки или клизмы, возможно введение свечи с глицерином. Дети, у которых имеется незрелость или патологии нервной регуляции, будут вынуждены чаще прибегать именно к этому способу купирования колик.

✓ *Четвертый этап.* При отсутствии положительного эффекта на предыдущих этапах назначаются прокинетики и спазмолитические препараты (дротаверин, прометазин, мебеверин).

Идея «степовой» терапии заключается в постепенном, шаг за шагом, облегчении состояния ребенка. Отмечено, что эффективность этапной терапии кишечных колик одинакова у всех детей и может использоваться как у доношенных, так и у недоношенных. Мы провели анализ эффективности предложенной схемы купирования болевого синдрома. Обследовано 100 доношенных детей в возрасте от 1 до 4 месяцев с доказанными функциональными коликами. Эффективность коррекционных мероприятий 1-го этапа составила 15%, 1-го и 2-го этапов – 62%. Только в 13% случаев потребовалось использование всего комплекса мер для купирования

болевого синдрома. В нашем исследовании не установлено снижения частоты колик и силы болевого синдрома при включении в предложенную схему ферментов и биопрепаратов.

У 6 детей (6%), несмотря на комплекс проведенных мероприятий, не только не было отмечено положительной динамики, но и появилось нарастание симптоматики с присоединением других кишечных расстройств: запоров, диареи, срыгивания, нарушения прибавки массы тела. Именно эти дети потребовали углубленного обследования и назначения соответствующей терапии.

Однако 94% детей с симптомокомплексом функциональных кишечных колик прошли этот период с минимальным числом обследований (практически их отсутствием) и с минимальным числом назначаемых препаратов. Это важно не только с точки зрения облегчения нагрузки на бюджет семьи, но и, прежде всего, потому, что у родителей сохранилась уверенность в здоровье ребенка, а также повысилась самооценка, поскольку именно они смогли самостоятельно помочь ребенку и облегчить его страдания. Кроме того, вышеизложенный подход к преодолению этого первого в жизни ребенка и его семьи сложного периода исключает постоянное напряжение, возникающее из-за отсутствия результата после многочисленных консультаций врачей, формирование самой идеи «больного ребенка», дает ребенку возможность естественного развития. ❁