

И.Н. ХОЛОДОВА, д.м.н., профессор, Л.И. ИЛЬЕНКО, д.м.н., профессор, А.А. РУБЦОВА, к.м.н.

Кафедра госпитальной педиатрии №2 педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЖКТ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) представляют одну из наиболее широко распространенных проблем среди детей первых месяцев жизни. Отличительная особенность данных состояний – это проявление клинических симптомов при отсутствии каких-либо органических изменений со стороны ЖКТ (структурных аномалий, воспалительных изменений, инфекций или опухолей) и метаболических отклонений.

Ключевые слова:

функциональные нарушения ЖКТ
кишечные колики
дети
пеногасители
фитопрепараты
гомеопатические препараты
симетиконы

При функциональных нарушениях ЖКТ могут изменяться моторная функция, переваривание и всасывание пищевых веществ, а также состав кишечной микробиоты и активность иммунной системы [1–6]. Причины функциональных расстройств часто лежат вне пораженного органа и обусловлены нарушением нервной и гуморальной регуляции деятельности пищеварительного тракта. В соответствии с Римскими критериями II, предложенными Комитетом по изучению функциональных расстройств у детей, и Международной рабочей группой по разработке критериев функциональных расстройств в 2006 г. [18], к функциональным нарушениям ЖКТ у младенцев и детей второго года жизни относят:

- срыгивание у младенцев;
- синдром руминации у младенцев;
- синдром циклической рвоты;
- колики новорожденных;
- функциональная диарея;
- болезненность и затруднения дефекации (дисхезия) у младенцев;
- функциональные запоры.

Статистические данные указывают на то, что от 20 до 70% детей первых месяцев жизни страдают кишечными младенческими коликами [1, 2, 4, 5]. Причем было замечено, что кишечные колики у детей, находящихся на искусственном вскармливании, становятся менее интенсивными к 6-ти неделям, а у детей на естественном вскармливании, наоборот, интенсивность нарастает почти в 2 раза [2].

Причины возникновения кишечных колик у детей первого года жизни:

- морфофункциональная незрелость периферической иннервации кишечника;
- дисфункция центральной регуляции;
- поздний старт ферментативной системы органов ЖКТ;
- повышенное газообразование (спазм участков кишечника – болевой синдром, растяжение стенки кишечника);
- лактазная недостаточность;
- недостаток соляной кислоты;
- нарушения становления микробиоценоза кишечника (совокупности микроорганизмов);
- характер питания матери (употребление очень жирных, острых, пряных продуктов; продуктов, вызывающих повышенное газообразование; употребление цельного коровьего молока);
- аллергические и псевдоаллергические реакции;
- переход с естественного вскармливания на искусственное, включение в рацион пищевых добавок;
- нарушение техники кормления (быстрое сосание, неправильный захват соска, заглатывание воздуха, перекорм, перегрев);

Редкими причинами являются врожденные аномалии развития (заячья губа, незаращение твердого неба, трахеопищеводные свищи).

ПАТОГЕНЕЗ

Болевой синдром при кишечных коликах связан с повышенным газообразованием кишечника и нарушением его двигательной функции (при приеме пищи и во время переваривания). При этом перистальтическая волна охватывает не всю кишечную трубку, а лишь некоторые ее участки, что приводит к возникновению резкого спазма в определенных отделах кишки (боль в виде колики).

Газообразование вызвано незрелостью ферментной системы и особенностью становления микробиоценоза с преобладанием условно-патогенных микроорганизмов, которые определяют неполное расщепление жиров и

углеводов. Это способствует раздуванию отдела тонкой кишки и возникновению колики.

Таким образом, повышенное газообразование, нарушение моторики кишечника, локальные спазмы играют ведущую роль в развитии синдрома колик. У недоношенных детей, по сравнению с доношенными, кишечные колики, как правило, наиболее выражены и носят затяжной характер.

Клиническая картина данного функционального расстройства выражена абдоминальной болью, но детям раннего возраста диагноз функциональной абдоминальной боли не ставится, поэтому состояние с похожими симптомами называют младенческими коликами (от греческого «коликос», что означает «боль в толстой кишке»). Важно знать, что младенческие колики начинаются обычно на 2–3-й нед. жизни и заканчиваются в 3–6 мес.

В грудничковом периоде плач ребенка сигнализирует о возникших проблемах или расстройствах общего физиологического и эмоционального состояния. Поэтому когда без видимых причин ребенок плачет на протяжении долгого времени (от 3 ч и более) несколько дней в неделю, когда такие приступы плача повторяются на протяжении нескольких недель, либо ребенок проявляет симптомы повышенной раздражительности или беспокойства, особенно во время кормления или сразу после него, то это является поводом для обращения к педиатру [2].

После обследования ребенка педиатром и проведения копрологического исследования (оценка уровня кальпротектина, который может указать на воспаление в кишечнике), в случае исключения других более серьезных диагнозов, правомерна постановка диагноза «кишечные колики». При данном расстройстве также характерны: нарушение аппетита, боли в животе, метеоризм, нарушение сна, изменение характера стула. Беспокойство ребенка приводит к эмоциональному стрессу всю семью, а особенно молодую маму (нервозность, раздражительность, невысыпание), вследствие чего может развиваться гипогалактия (сокращение лактации), что в свою очередь ведет к более значимым нарушениям питания ребенка.

В здоровье малыша могут наблюдаться следующие негативные последствия:

- нарушение пристеночного пищеварения и усвоения питательных веществ (вязкая слизь пузырьков)
- развитие синдрома срыгивания и рвоты вследствие повышения внутрибрюшного давления.

Такие нарушения могут привести к развитию гипотрофии и рахита, а в последующем быть причиной формирования гастроэзофагального рефлюкса, вторичной ферментативной недостаточности, колитического синдрома.

Часто кишечных колик можно избежать, соблюдая **правила по режиму питания** кормящей матери:

- ограничить употребление в пищу сырых и квашеных овощей и фруктов, особенно винограда (растительная пища в сыром виде, квашеная капуста и яблоки усиливают перистальтику и вызывают вздутие кишечника),

- фрукты и овощи лучше запекать, варить или тушить;
- исключить квас, бобовые продукты;
- молочные продукты кормящая мама должна употреблять каждый день (если после употребления молока возникает вздутие кишечника вследствие дефицита фермента, который необходим для усвоения лактозы молока, то от него нужно отказаться);
- исключить черный хлеб, шоколад, ограничить сладкое, мягкую сдобу.

Провести **коррекцию психоэмоционального состояния** матери и окружающих родственников.

Соблюдение физических методов по снижению болевого синдрома:

- перед каждым кормлением выкладывать ребенка на животик на 5–10 мин, а потом погладить по часовой стрелке (улучшается перистальтика кишечника и отхождение газов);
- после кормления следует поддержать ребенка вертикально 10–15 мин (отойдет воздух, попавший в желудок ребенка при кормлении).

Соблюдать **правила по прикладыванию ребенка** к груди: необходимо, чтобы он захватывал не только сосок, а всю околососковую область (ореолу).

При искусственном вскармливании необходимо **правильно подобрать смесь**.

Часто для выведения газов из организма ребенка родители прибегают к газоотводным трубочкам или клизмам, что бывает небезопасным, особенно у незрелых детей с легко ранимой слизистой.

Статистические данные указывают на то, что от 20 до 70% детей первых месяцев жизни страдают кишечными младенческими коликами. Причем было замечено, что кишечные колики у детей, находящихся на искусственном вскармливании, становятся менее интенсивными к 6 нед., а у детей на естественном вскармливании, наоборот, интенсивность нарастает почти в 2 раза

ЛЕЧЕНИЕ

Для устранения избыточного газообразования и снятия спазма кишечника применяют препараты, в состав которых входит эфирное масло фенхеля, т. к. одним из самых старых и проверенных средств борьбы с коликами является фенхель или укроп. Такие препараты обладают ветрогонным и спазмолитическим эффектами, облегчая приступ колики у ребенка.

Но нужно быть внимательными при применении данных препаратов. Например, в некоторых содержится лактоза, поэтому их нельзя применять детям с лактозной недостаточностью. А в других кроме укропного масла входят еще анисовое и мятное масла, что может вызвать аллергические реакции.

К числу препаратов, применяющихся при кишечных коликах, относятся фитопрепараты, содержащие в каче-

стве действующих веществ жидкие настойки лекарственных трав фенхеля, цветков ромашки, кориандр. При применении таких препаратов следует помнить, что в их состав входит этанол, что делает невозможным их длительное применение у грудных детей.

Есть специальные чаи на основе фенхеля для малышей, которые выпускаются в гранулированном виде, или просто укропная водичка.

Для устранения избыточного газообразования и снятия спазма кишечника применяют препараты, в состав которых входит эфирное масло фенхеля, т. к. одним из самых старых и проверенных средств борьбы с коликами является фенхель или укроп

Другая группа препаратов, применяющаяся при кишечных коликах, на основе симетикона (смесь полимера диметилсилоксана с диоксидом кремния (SiO₂)) – относится к современным эффективным и безопасным средствам. Их механизм действия заключается в ослаблении поверхностного натяжения пузырьков газа в пищеварительном тракте, приводящего к их разрыву и последующему выведению из организма. Симетикон позволяет пузырькам газа, окруженным слизью, объединяться и выходить из организма [7–13]. Преимущество этих лекарственных препаратов в том, что они не абсорбируются из желудочно-кишечного тракта и не влияют на секрецию

желудка или абсорбцию питательных веществ. После перорального применения препарат выводится в неизменном виде с калом [7, 12–15], поэтому риск для младенцев минимален [16]. При назначении фармакологического лечения младенческих колик симетикон рассматривается как одно из наиболее часто и эффективно используемых ветрогонных средств [10, 17, 19, 20]. Его преимущества в том, что он не формирует привыкания и применяется во время возникновения болей, как правило, купируя болевой синдром в течение нескольких минут.

В последнее время широкое применение у детей находят средства природного происхождения – комплексные гомеопатические препараты. Благодаря уникальной технологии производства эти препараты обладают высокой эффективностью и безопасностью. Назначение средств природного происхождения позволяет осуществить индивидуальный подход к терапии, избежать полипрагмазии, эффективно воздействовать на патологическое состояние без оказания токсического воздействия на организм ребенка. Что касается пробиотических средств в лечении колик, то их эффективность считается недоказанной в настоящее время [21].

Таким образом, последовательное проведение всех описанных мероприятий приводит к облегчению состояния ребенка. В случае если предложенные методы лечения кишечных колик не оказали должного эффекта, необходимо дополнительно обследовать ребенка для выявления или предупреждения более серьезной патологии.


ЛИТЕРАТУРА

1. Бельмер С.В., Гасилина Т.В., Хавкин А.И., Эйберман А.С. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей. Рекомендации и комментарии. М., 2005.
2. Захарова И.Н., Сугян Н.Г., Андрухина Е.Н., Дмитриева Ю.А. Тактика педиатра при младенческих кишечных коликах. *РМЖ. Мать и дитя. Педиатрия*, 2010, 1.
3. Ильенко Л.И., Холодова И.Н., Сырвева Т.Н., Рубцова А.А. К вопросу о лечении функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у детей грудного возраста и первых лет жизни. *Педиатрия*, 2010, 89, 5: 118–122.
4. Хавкин А.И. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста. Пособие для врачей. М., 2001. 16–17.
5. Хавкин А.И., Бердникова Е.К., Жихарева Н.С. Современные представления о младенческих коликах. *Болезни пищеварительной системы*. 2006, 8.
6. Хавкин А.И. Кишечные колики у детей раннего возраста. *Участковый педиатр*, 2012, 1.
7. AHFS. Drug Information - Simethicone. Bethesda: American Society of Health-System Pharmacists. Electronic version, 2007.
8. BfArM. Mustertexte zu Simeticon Kapseln und Kau9/Granulat 40/80/100/120/160 mg. Fachinformation Nr. fi3800bx.rtf; Gebrauchsinformation Nr. gi3800d1.rtf. Stand: 21.12.2000.
9. 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.
10. Althaus P, Mesnil M. Piptal® gouttes: produit de remplacement. *Schweiz Apoth Z* 1991, 129(2): 43–44.
11. BfArM. Mustertexte zu Simeticon Kapseln und Kautabletten/Granulat 40/80/100/120/160 mg. Fachinformation Nr. fi3800bx.rtf; Gebrauchsinformation Nr. gi3800d1.rtf. Stand: 21.12.2000.
12. 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.
13. Martindale – The complete drug reference. Simeticon. London: Pharmaceutical Press, Electronic version, 2008.
14. Dollyer C ed. Therapeutic Drugs. Simethicone. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1999. 35–7.
15. PDR – Physicians' Desk Reference. MAXIMUM STRENGTH GAS AID SOFTGELS. 59th ed. Montvale: Thomson PDR; 2005. 1932.
16. Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. Drugs in pregnancy and lactation – Simethicone. A reference guide to fetal and neonatal risk. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. xxi–xxvi, 1469.
17. Edwards C, Stillman P. Childhood ailments. *Pharm J* 1994, 252(6779): 324–327.
18. Hyman PE, Milla PJ, Bennis MA et al. Childhood functional gastrointestinal disorders: neonate/toddler. *Am. J. Gastroenterol.* 2006, 130 (5), 1519–1526.
19. Savino F, Oggero R. Trattamento delle coliche gassose del lattante. *Min Pediatr* 1996, 48(7–8): 313–319.
20. Treem WR. Infant colic: A pediatric gastroenterologist's perspective. *Pediatr Clin North Am* 1994, 41(5): 1121–1138.
21. Sung V. *JAMA Pediatr*, 2013, 7.