

КИШЕЧНЫЕ КОЛИКИ У ДЕТЕЙ

Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) занимают ведущее место в структуре заболеваний органов пищеварения у детей и характеризуются наличием клинических симптомов при отсутствии органических изменений. Дисфункции ЖКТ у маленьких детей наиболее часто клинически проявляются срыгиваниями, периодической рвотой, кишечными коликами (метеоризм в сочетании со схваткообразными болями в животе и криком) и нерегулярным стулом со склонностью к запорам и периодическими эпизодами послабления.

Все эти проявления требуют проведения разных корригирующих мероприятий.

О месте пеногасителей в повседневной практике врача-педиатра мы беседуем с Петром Леонидовичем ЩЕРБАКОВЫМ, доктором медицинских наук, заместителем директора и руководителем отдела внутрипросветной эндоскопии ЦНИИ гастроэнтерологии.

– Уважаемый Петр Леонидович, насколько актуальна на сегодняшний день проблема метеоризма в педиатрической практике?



– Метеоризм (вздутие живота в результате скопления газов в кишечнике) является основным из проявлений т. н. нижних диспепсий. Очень часто у детей грудного и раннего возраста метеоризм может сопровождаться интенсивными летучими кратковременными или длительными болями (т. н. детские кишечные колики). Болевые ощущения возникают при перерастяжении стенки кишки и напряжении ее брыжейки скапливающимися в просвете газами, после прохождения которых боли, как правило, исчезают. Они могут наблюдаться как у практически здоровых детей, так и у детей с заболеваниями ЖКТ, являясь лишь симптомом основного заболевания. Хорошо известно, что пищеварительная система ребенка наиболее сложно адаптируется к внеутробному существованию и на процессы приспособления к новым условиям влияет огромное количество различных факторов.

– Несколько слов о физиологических процессах газообразования в просвете кишечника. Как и откуда в просвете ЖКТ появляется пенное содержимое?

– Газовая смесь может поступать в ЖКТ при заглатывании воздуха, диффузии газов из плазмы крови и в ходе взаимодействия бикарбонатных и водородных ионов, а также является продуктом жизнедеятельности различных микроорганизмов, обитающих в просвете кишечника. Газы удаляются из ЖКТ при отрыжке, при диффузии их в кровь, через прямую кишку и путем утилизации бактериями, находящимися в кишечнике. Как правило, в просвете кишечника газы находятся в виде пенного содержимого. Способностью к пенообразованию обладают практически все биологические жидкости ЖКТ: слюна, желудочный сок, желчь, содержимое кишечника. Само по себе пенное содержимое не несет какой-либо функциональной нагрузки, является побочным продуктом перистальтики и постоянного перемешивания пищевых масс при образовании химуса в разных отделах

пищеварительного тракта. С другой стороны, густая мелкопузырчатая пена, покрывающая значительную поверхность кишечника, препятствует контакту слизистой оболочки с компонентами пищи, тем самым нарушая процесс нормального пищеварения и всасывания. Кроме того, избыточное пенообразование может не только нарушать процессы пищеварения, но и реально приносить человеку физические страдания.

– Каковы наиболее частые причины колик у детей раннего возраста?

– Колики являются одной из самых ранних диспепсий, способной возникнуть у человека уже в первые дни после рождения. В их основе лежит, прежде всего, несовершенство ферментной системы или нарушение ее деятельности. Незрелость ферментной системы и дисбиотические нарушения в кишечнике определяют неполное расщепление жиров и углеводов. В результате этого значительно активизируются процессы гниения и брожения с выделением большого количества газов. Более выраженное газообразование приводит к раздуванию некоторых участков тонкой кишки и возникновению колик. Нарушения ферментной системы могут возникнуть при несбалансированном питании кормящей матери или ребенка, при различных уже имеющихся у него заболеваниях верхних отделов пищеварительного тракта. Другим фактором возникновения колик является нарушение микробиотоза толстой кишки. Углеводы и белки, получаемые с молоком или другой пищей, усваиваются слизистой оболочкой кишки не полностью. Фрукты и овощи, особенно бобовые и грубоволокнистые культуры, содержащие большое количество целлюлозы, расщепляются кишечными бактериями с образованием газов. В нормальных условиях большее количество газов поглощается бактериями – аэробами, также обитающими в кишке. При нарушении баланса между газопродуцирующими и газопотребляющими микроорганизмами возникают признаки флатуленции. Помимо флатуленции, возникновение болевого синдрома связывается с нарушением двигательной функции кишечника. При этом перистальтическая волна охватывает не все отделы кишечника, а лишь некоторые его участки, что приводит к резкому спазму в

Эспумизан®

СИМЕТИКОН



Спокоен малыш – счастлива мама!

Эспумизан® уменьшает количество газов в животике и помогает справиться с кишечными коликами

Эспумизан®

- 🔥 Можно применять с первых дней жизни
- 🔥 Удобен в применении благодаря мерному колпачку и мерной ложке
- 🔥 Можно добавлять в бутылочку с детским питанием или питьем, давать с ложечки



123317, Москва, Пресненская набережная, дом 10, БЦ «Башня на Набережной», блок Б. Тел.: (495) 785-01-00, факс: (495) 785-01-01; <http://www.berlin-chemie.ru>
Полная информация о препарате содержится в инструкции по применению.



**БЕРЛИН-ХЕМИ
МЕНАРИНИ**

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ

определенных отделах тонкого кишечника и возникновению боли в виде колики. Перевозбуждение нервной системы ребенка может вызвать спазм гладкой мускулатуры кишечника. При этом замедляется перистальтика. Скапливающиеся газы перерастягивают кишку и вызывают болевые ощущения.

Курение матери во время беременности и в процессе грудного вскармливания увеличивает риск возникновения кишечных колик у ребенка в 2 раза. У недоношенных детей по сравнению с доношенными кишечные колики, как правило, более выражены и носят более затяжной характер.

– Какие лекарственные средства можно использовать для лечения кишечных колик у детей с первых дней жизни?

– В настоящее время существует несколько групп препаратов, позволяющих достичь определенных результатов. Во-первых, это препараты, нормализующие перистальтику и способствующие выведению газов из кишечника. Это фитопрепараты ветрогонного и мягкого спазмолитического действия, содержащие фенхель, кориандр, цветки ромашки, настой укропа, тмина. Эти препараты принимают дети в течение дня или перед каждым кормлением. При повышенном газообразовании и уже возникшем приступе кишечных колик такие препараты малоэффективны.

Во-вторых, это адсорбенты. Они способны поглощать избыточное количество газов и вместе с ними выводиться из организма. К сожалению, эти препараты не отвечают всем требованиям для лечения колик у малышей. В первом случае непродолжительный ветрогонный эффект наступает через значительный промежуток времени после приема лекарственного средства. При использовании адсорбентов из просвета кишки вместе с газами могут удаляться микроорганизмы, минеральные вещества и витамины, недостаток которых впоследствии приходится компенсировать.

И наконец, 3-я группа лекарственных средств, используемых при детских коликах, – пеногасители. Действие этих препаратов основано на высвобождении газов из слизистых пузырьков. Осаждение пены уменьшает общий объем, восстанавливает естественную абсорбцию газов через кишечную стенку, ускоряет интестинальный транзит и увеличивает кумулятивную экскрецию газов. К препаратам этой группы относится Эспумизан®. Основным действующим компонентом препарата Эспумизан® является симетикон – совершенно интактно по отношению к тканям и средам вещество, которое выводится из организма без изменений, не всасываясь через кишечную стенку, не влияя на работу печени и почек, не нарушая микробиоценоз кишечника. Он не влияет на обмен белков, жиров или углеводов, не нарушает всасывание витаминов, минералов и микроэлементов. Эспумизан® можно применять длительное время. Для малышей Эспумизан® выпускается в двух формах: в виде эмульсии с мерной ложкой и в каплях. Детям грудного возраста эти формы назначают по 1 мерной ложке или 1 мерному колпачку до/после каждого

кормления, их можно добавлять в детское питание или питье. Эффект от препарата отмечается обычно сразу. Хотелось бы обратить внимание на то, что при отсутствии эффекта в течение 5–7 дней следует обратиться к педиатру.

– Петр Леонидович, не секрет, что одной из главных причин срыгиваний является избыточное скопление газов в кишечнике. Может в этой ситуации помочь Эспумизан®?

– Действительно, избыточное скопление газов может являться причиной повышения внутрибрюшного давления и давления в кишечнике. Это приводит к замедлению эвакуации пищи из желудка, его «поджиманию». Как следствие, усиление срыгиваний. Эспумизан® эффективно борется с избыточным скоплением газа в кишечнике малыша, что приводит к снижению внутрибрюшного давления и давления в кишечнике, что уменьшает число и интенсивность срыгиваний.

– Петр Леонидович, помимо терапии детских кишечных колик, в каких еще ситуациях Вы считаете целесообразным применение препарата Эспумизан®?

– Следует отметить, что появление и активное использование в практике врачей-эндоскопистов пеногасителей значительно облегчило проведение как диагностических, так и лечебных исследований у детей различных возрастных групп.

Подготовка исследуемого органа к осмотру с использованием эмульсии Эспумизан® 40 проводится как перед началом эндоскопического исследования, так и во время него. За 5–10 минут до начала мониторинга ребенок получает дозу эмульсии пеногасителя. Непосредственно в процессе эндоскопического исследования желудка и двенадцатиперстной кишки дополнительно выполняется прицельное отмывание пенистого секрета, расположенного на стенках органа, с помощью эмульсии Эспумизан® 40. Раствор для такой манипуляции готовится перед исследованием: в 500 мл дистиллированной воды комнатной температуры разводится 50 мл эмульсии Эспумизан® 40. Введение такого раствора в просвет исследуемого органа осуществляется при помощи шприца объемом 20 мл через инструментальный канал эндоскопа. При введении пеногасителя в желудок или кишечник находящиеся там пузырьки разрушаются, пенистый секрет превращается в жидкость, которая легко удаляется через канал эндоскопа из просвета органа. При проведении исследования не отмечается никаких побочных действий препарата, т. к. вследствие своей физиологической и химической инертности симетикон не усваивается организмом и после прохождения через пищеварительный тракт выводится в неизменном виде. Большая же часть введенного в желудок и кишечник пеногасителя удаляется из просвета этих органов через канал эндоскопа при помощи медицинского отсасывателя.

- Петр Леонидович, возможно ли использование препарата Эспумизан® при других инструментальных исследованиях органов брюшной полости?

- Несомненно. Важное место в диагностическом поиске педиатры отводят ультразвуковой диагностике и адекватной подготовке маленьких пациентов к этому исследованию. Для успешного проведения ультразвукового сканирования разных органов брюшной полости между датчиком и кожей необходим плотный контакт, чтобы на экране монитора не возникало помех и артефактов, вызываемых прослойкой воздуха. С этой целью используется специальный гель, создающий единую среду, переходящую с поверхности датчика на кожу пациента. Находящийся в просвете полых органов газ также становится препятствием для прохождения ультразвукового сигнала, или его прохождения искажается, проявляясь на экране монитора помехами, дополнительными шумами и артефактами. При этом внутренние контуры кишечника оказываются размытыми или нередко вообще не определяются. В то же время иногда бывает крайне необходимо оценить состояние стенки желудка или других полых органов, определить наличие и количество жидкости и другого содержимого, находящихся в них. Удаление газов из просвета желудка и кишечника значительно облегчает проведение УЗИ, повышает четкость получаемого изображения и тем самым диагностическую ценность исследования. Для удаления избыточных газов из

просвета полых органов также используются пеногасители. На основании проведенных нами испытаний было показано, что наилучший результат получается при применении эмульсии Эспумизан® 40 в возрастной дозировке за 25–30 минут до исследования при проведении эхографического сканирования желудка, поджелудочной железы, печени и желчевыводящих путей и за 40–50 минут при мониторинге кишечника. Изображение при этом становится четким, контурируются стенки полых органов, легче проводится дифференциальная диагностика.

- Подводя итоги нашей беседы, на чем Вы хотели бы акцентировать внимание врача-педиатра?

- В заключение хотелось бы подчеркнуть, что метеоризм в рамках кишечных колик требует индивидуального подхода в каждом отдельном случае, внимательного дифференциального диагноза и дифференцированного лечения. Эта проблема по-прежнему вызывает неослабевающий интерес педиатров, неонатологов, гастроэнтерологов и невропатологов. Эспумизан® является высокоэффективным лекарственным средством для лечения заболеваний, сопровождающихся повышенным газообразованием в кишечнике. Он с успехом может применяться не только у детей грудного возраста, но и у беременных женщин и кормящих матерей.



www.remedium.ru
 крупнейший интернет - ресурс в области фармации, здравоохранения и медицины

Курс на новости!