

# Коліки у немовлят: Від теорії до практики

**Абдомінальний біль у дітей є провідною причиною звернень до педіатра, сімейного лікаря та дитячого гастроентеролога. Причини його виникнення численні, а механізми – різноманітні, що часто ускладнює діагностику захворювання та, відповідно, призначення ефективного лікування. В рамках семінару «Конспект педіатра: актуальні питання дитячої гастроентерології», який відбувся 9 лютого 2023 р., завідувачка кафедри педіатрії і неонатології № 3 Харківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор Ольга Белоусова представила доповідь, в якій освітила проблему синдрому абдомінального болю у дітей.**

Больовий синдром є однією з найбільш поширених скарг у медичній практиці, в тому числі в практиці лікаря-педіатра. При цьому сам по собі біль посідає окрему позицію в клінічній картині безлічі захворювань, і з'ясування причини його розвитку практично завжди задає основний напрямок діагностичного процесу. Ще одним фактором, який визначає алгоритм обстеження дитини, є її вік, зокрема у малих дітей. Ключовими причинами гастроінтестинальних розладів (ГЕР) є кольки, зригування та метеоризм, на частку яких припадає загалом понад 60% випадків болю. На ГЕР припадає значна частина скарг, з якими звертаються до педіатра протягом перших 6 міс життя дитини, що, у свою чергу, часто призводить до госпіталізації, застосування лікарських препаратів, а також емоційної нестабільності в сім'ї [1].

Кольки у немовлят є достатньо актуальною проблемою в педіатрії, серйозним стресовим фактором для сім'ї, що ускладнює проведення диференційної діагностики [2]. Проблема кольок у дітей відома протягом багатьох сторіч існування людства, проте причини їх виникнення стали зрозумілими лише наприкінці 20 ст., коли вчені почали пов'язувати їх розвиток із такими захворюваннями, як лактазна недостатність, порушення моторики кишечника та алергії.

Сьогодні виділяють декілька версій появи кольок. Перша пов'язана з порушенням циркадних ритмів у дітей, а також із рівнем мелатоніну, що виробляється шишковидною залозою, – пік його синтезу припадає на ніч. Як відомо, мелатонін присутній у грудному молоці, його вміст протягом доби змінюється. Через особливості його синтезу найвища концентрація мелатоніну в грудному молоці спостерігається саме в нічний час. Результати сучасних досліджень свідчать, що існує пряма кореляція між рівнем мелатоніну та настроєм матері. Відповідно, ті діти, які вночі вільно прикладаються до грудей, менше страждають від малякових кольок.

Друга версія появи кольок пов'язана з дисахаридною недостатністю, яка є одним з варіантів синдрому мальабсорбції, в основі якого лежить порушення розщеплення і всмоктування лактози в тонкій кишці. Особлива увага проблемі лактазної недостатності приділяється у дітей раннього віку, оскільки лактоза становить близько 80-85% вуглеводів грудного молока, що відповідає кількості 6-7 г/100 мл. Транзиторна лактазна недостатність – це зниження активності лактази при морфологічно збереженому ентоциті через порушення механізму активності ферменту.

Появу кольок розглядають також як харчову алергію, перш за все, на білок коров'ячого молока. Сучасні дані свідчать, що приблизно у 25% дітей із помірними чи вираженими симптомами кольок причиною їх виникнення є саме алергія на білок коров'ячого молока [3-5].

Алодинія є ще однією версією розвитку малякових кольок, вона являє собою сприйняття невольових імпульсів як больових, що виникають внаслідок розладів взаємодії центральної нервової системи (ЦНС) та шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Так, дискомфорт у немовляти можуть викликати кишкові спазми, які виникають під час розтягнення петель кишечника через надмірне газоутворення в просвіті кишки внаслідок розладів моторної активності кишечника.

Наукові досягнення та клінічні спостереження в останнє десятиріччя також допомогли здійснити значний прорив у розумінні впливу мікробіому на організм людини. Сьогодні відомо, що мікробіоценоз господаря є інтегральною частиною організму, своєрідним екстракорпоральним органом, що відіграє важливу роль

у фізіології людини і тварин. Зміни у складі мікробіоти є однією з найважливіших ланок формування деяких захворювань у дітей, причому у багатьох випадках саме вони можуть слугувати пусковим механізмом патологічного процесу. Так, деякі вчені сьогодні розглядають порушення мікробіоти як чинник розвитку малякових кольок.

Жодна з теорій виникнення кольок у немовлят не підтверджена. Сьогодні лікарі виділяють 3 фактори, які, ймовірно, відіграють важливу роль у розвитку кольок: незрілість і дисбаланс центральної нервової системи (ЦНС), режим харчування дитини та ШКТ-фактор, який включає надлишок газів у кишечнику, зміни у складі мікробіоти та розлади моторики. Виділяють біопсихосоціальну модель розвитку функціональних ГЕР, яка визначається як комбінація кількох відомих фізіологічних детермінант: порушення моторики, вісцеральної гіперчутливості, зміни мукозального імунітету та запального потенціалу, у тому числі зміни бактеріальної флори, а також розладів регулювання осі «ЦНС – ентєральна нервова система», що перебуває під впливом психологічних і соціокультурних факторів. Відповідно до Римського консенсусу IV перегляду, діагностичні критерії малякових кольок повинні містити: 1) періодичні й тривалі періоди плачу, неспокою чи дратівливості дитини, про які повідомляє опікун; 2) які виникають без очевидних причин і не можуть бути попереджені чи усунені опікуном; 3) немає жодних симптомів затримки збільшення маси тіла, лихоманки або хвороби.

Дитина з типовою клінікою кольок, яка добре набирає масу тіла, не потребує додаткових лабораторних, рентгенографічних чи інструментальних обстежень [6]. Винятком є наявність у дитини симптомів тривоги («червоні прапорці»), які включають лихоманку незрозумілого генезу, відставання у фізичному розвитку, відмову від їжі, блювання з домішками крові, пасивне напруження стінки живота тощо. Всі ці симптоми свідчать про наявність патологічного процесу у дитини та не пов'язані з функціональним ГЕР, тому потребують обов'язкового дообстеження дитини для визначення причини. У Римському консенсусі документально закріплено твердження, що функціональні розлади ШКТ – захворювання зі сприятливим перебігом. Однак практичний досвід і результати пролонгованих досліджень показують, що тривалий перебіг функціональних ГЕР, відсутність контролю терапії можуть призводити до розвитку серйозних структурних порушень у подальшому житті. Тому питання корекції кольок є актуальною темою сучасної педіатрії.

Протягом багатьох років лікарі різних країн світу намагалися знайти ефективні методи лікування кольок. Історія пам'ятає застосування таких засобів, як атропін, фенобарбітон, м'ятна вода, кропова вода, хлорид та глюконат кальцію, оливкова олія, козине молоко тощо. Ефективність цих засобів у купіруванні симптомів не підтверджена. Наразі у доробку клініцистів наявно чимало гайдлайнів щодо менеджменту дітей із кольками [7], відповідно з якими першою лінією лікування повинна бути психотерапія, що передбачає усунення стресових факторів, створення сприятливого психоемоційного середовища та допомогу сім'ї у подоланні складного періоду. Важливо акцентувати увагу батьків на відсутності у дитини симптомів хвороби, відповідності фізичного і психомоторного розвитку віку дитини, переконувати, що існуючі проблеми транзиторні, інформувати про фізіологічні особливості нервової і травної системи у дітей раннього віку [8].



О. Белоусова

Наступний етап лікування передбачає застосування фізичних методів полегшення кольок: заспокоїливих та зігріваючих процедур, «білого шуму», постуральної терапії, смоктання пустушки/пальця тощо. Важливо зауважити, що не всі фізичні методи для полегшення кольок мають підтвержену ефективність. Так, низький ступінь доказовості має масаж, використання клізм, застосування газовідвідної трубки та мануальна терапія [9-12].

Важливе місце у веденні дітей із кольками посідають дієтичні рекомендації, що передбачають тривале грудне вигодовування, гіпоалергенну дієту матері із виключенням коров'ячого молока та застосування сумішей із частковим чи повним гідролізом білку для дітей, що перебувають на штучному вигодовуванні. Наявні докази того, що мелатонін, який міститься в грудному молоці, може покращувати сон немовляти та зменшувати інтенсивність кольок, тому дітям рекомендоване тривале грудне вигодовування. Важливо зазначити, що такі рекомендації, як переведення дитини на штучне вигодовування, елімінаційні дієти годуючої матері, використання безлактозних та соєвих сумішей не мають доказової бази щодо ефективності при малякових кольках, тому не можуть бути рекомендовані.

Сучасний розвиток медицини сьогодні дозволяє ефективно купірувати симптоми кольок у дитини завдяки застосуванню медикаментозних препаратів. Симптоматична терапія кольок у немовлят передбачає застосування антихолінергічних засобів та симетикону. Останній є золотим стандартом купірування метеоризму. Симетикон являє собою нетоксичну поверхнево-активну речовину, виготовлену на основі кремнію, що є піногасником. Механізм його дії пов'язаний зі зміною поверхневого натягу пухирців газу, що утворюються у шлунку та кишечнику, – він викликає їх руйнування. Вивільнені гази всмоктуються стінкою кишечника або видаляються при перистальтиці. Важливо зазначити, що ключовою перевагою симетикону є не лише його ефективність, а й високий профіль безпеки, адже лікування немовлят вимагає застосування препаратів, які не мають у своєму складі таких компонентів, як лактоза, E216, E218, цукор, етанол та ізопропіловий спирт.

**Отже, сучасні рекомендації щодо симптоматичної терапії кольок у немовлят регламентують застосування ефективних препаратів, які мають добрий профіль безпеки, зокрема, засобів на основі симетикону. Відомим представником симетикону на ринку України є Еспумізан® Бебі, який містить у своєму складі найвищу концентрацію симетикону в дозі 100 мг/мл.**

## Література

- Iacono G., Merolla R., D'Amico D. et al. Gastrointestinal symptoms in infancy: a population-based prospective study. *Dig Liver Dis.* 2005; Jun; 37 (6): 432-8. doi: 10.1016/j.dld.2005.01.009.
- Barr R.G., Trent R.B., Cross J. Age-related incidence curve of hospitalized Shaken Baby Syndrome cases: convergent evidence for crying as a trigger to shaking. *Child Abuse Negl.* 2006; Jan; 30 (1): 7-16. doi: 10.1016/j.chiabu.2005.06.009.
- Hill D.J., Roy N., Heine R.G. et al. Effect of a low-allergen maternal diet on colic among breastfed infants: a randomized, controlled trial. *Pediatrics.* 2005; Nov; 116 (5): e709-15. doi: 10.1542/peds.2005-0147.
- Wolke D., Rizzo P., Woods S. Persistent infant crying and hyperactivity problems in middle childhood. *Pediatrics.* 2002; Jun; 109 (6): 1054-60. doi: 10.1542/peds.109.6.1054.
- ...
- Dobson D., Lucassen P.L., Miller J.J. et al. Manipulative therapies for infantile colic. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012; Dec 12; 12: CD004796. doi: 10.1002/14651858.CD004796.pub2.

Повний список літератури знаходиться у редакції.

Підготувала Анна Сочнева



# Еспумізан® бебі

Симетикон



**Еспумізан®**  
позбавляє здуття.  
Мама спокійна,  
спокійне дитя.

- 🔴 **НАЙВИЩА** концентрація симетикону 100 мг/мл \*
- 🔴 **ЕКОНОМІЧНО** - 1 флакон 30 мл - більше 5 тижнів лікування \*\*
- 🔴 **ЛЕГШЕ** знайти в темряві \*\*\*

Реклама безрецептурного лікарського засобу. Діюча речовина – 1 мл крапель оральних, емульсії містить симетикону 100 мг. Перед прийомом обов'язково ознайомтесь з інструкцією для медичного застосування Еспумізан Бебі від 06.02.2020 №270 та проконсультуйтеся з лікарем. **Показання для застосування.** Симптоматичне лікування при скаргах з боку шлунково-кишкового тракту, пов'язаних із газоутворенням, наприклад, метеоризм, в тому числі в післяопераційний період; коліки у немовлят. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до симетикону або до інших компонентів препарату, повна кишкова непрохідність. **Особливості застосування.** Препарат слід застосовувати з обережністю пацієнтам з обструктивними захворюваннями шлунково-кишкового тракту. При появі нових скарг та/або скарг, що зберігаються після 14 днів лікування, необхідно провести клінічне обстеження. У зв'язку із загрозою проковтування мірний стаканчик слід зберігати у недоступному для дітей місці. Еспумізан® Бебі містить 139 мг сорбіту в 1 мл крапель, тому цей лікарський засіб не слід приймати хворим із рідкісною спадковою формою непереносимості фруктози. Р.П. МОЗ України UA/10476/01/01. **ВИРОБНИК** – BERLIN CHEMIE AG, Глінікер Вег 125, 12489, Берлін, Німеччина. **Адреса Представництва** «Берлін Хемі/А. Менаріні Україна ГмбХ» – м.Київ, вул. Березняківська, 29. Тел.: +38(044)494-33-88, факс +38(044)494-33-89.

\* Серед суспензій симетикону, що зареєстровані в Україні і показані для лікування колік у немовлят, сайт drlz.com.ua. \*\* Із розрахунку мінімальної кількості крапель (5) на прийом 4 рази на добу під час або після годування (для лікарського засобу Еспумізан® Бебі 30 мл).

\*\*\* За рахунок світіння флуоресцентного покриття упаковки.

UA\_EsB-01-2022-Visual затв. 19.01.2022.

**BERLIN-CHEMIE  
MENARINI**

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ  
ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я