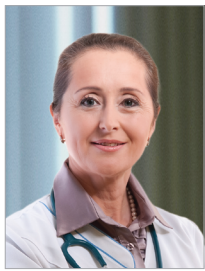


Колика новорожденных: современные подходы к лечению



20 февраля этого года в г. Киеве состоялась научно-практическая конференция «Рациональная фармакотерапия в педиатрии при коморбидных состояниях», в рамках которой были рассмотрены современные принципы лечения детей с наиболее распространенными функциональными и органическими заболеваниями. Известный отечественный ученый-педиатр, заслуженный врач Украины, заведующая кафедрой детских и подростковых болезней Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика (г. Киев), доктор медицинских наук, профессор Галина Владимировна Бекетова посвятила свой программный доклад теме, актуальной, без преувеличения, для каждого педиатра и семейного врача – колике новорожденных. Предлагаем читателям ознакомиться с кратким обзором этого интересного выступления, основные положения которого приводим в удобном для восприятия формате «вопрос – ответ».

? Какие функциональные гастроинтестинальные расстройства (ФГИР) наиболее часто встречаются у новорожденных?

– В 2016 г. были приняты Римские критерии – IV (D.A. Drossman, W.L. Hasler, 2016), которые определили ФГИР как нарушения церебро-интестинального взаимодействия. В этом документе приведена следующая классификация ФГИР у новорожденных и младенцев:

- G1. регургитация у новорожденных
- G2. руминационный синдром
- G3. циклический рвотный синдром
- G4. колика новорожденных
- G5. функциональная диарея
- G6. дисхезия новорожденных (болезненная и затрудненная дефекация)
- G7. функциональный запор

При этом самым распространенным из них, несомненно, является колика новорожденных (до появления Римских критериев – IV обозначавшаяся термином «младенческая колика»). В этой возрастной группе именно колика новорожденных служит одной из наиболее частых причин, по которым родители обращаются за медицинской помощью к педиатрам и семейным врачам. Прежде всего это обусловлено тем, что данное функциональное расстройство резко нарушает качество жизни всей семьи.

? Каково современное определение понятия «колика новорожденных»?

– Несмотря на изменение в Римских критериях – IV самого термина, его определение осталось прежним. Колика новорожденных – это «приступ раздражения, возбуждения или плача у здоровых детей в возрасте младше 3 мес, который длится не менее 3 часов в день и возникает чаще 3 раз в неделю на протяжении не менее 3 недель» (M.A. Wessel et al., 1998).

? Каковы основные патогенетические механизмы возникновения колики новорожденных?

– Ключевую роль в патогенезе колики новорожденных играет морфофункциональная незрелость регуляции функций пищеварительного тракта, а также синтеза нейротрансмиттеров. Согласно современным представлениям, большое значение в генезе нарушений моторно-эвакуаторной функции пищеварительного тракта отводится дисфункции так называемого мигрирующего двигательного комплекса – пейсмейкерных клеток Кахала, выполняющих роль водителя ритма, аналогичного таковому в сердце. Кроме того, у части детей с коликами отмечается поздний «старт» ферментных систем (в том числе лактазная недостаточность) и нарушения становления кишечного микробиома.

? Как диагностируют колику новорожденных?

– В первую очередь важно оценить соответствие клинической симптоматики «правилу тройки» (не менее 3 часов в день чаще 3 раз в неделю на протяжении не менее 3 недель). Рекомендуется вести «дневник плача», который помогает оценить частоту колик и установить их связь с кормлением, стрессом, эмоциональным состоянием матери, ее рационом и т.п. Если возникают подозрения на наличие у младенца серьезной соматической, неврологической либо острой хирургической патологии, необходимо провести соответствующее лабораторно-инструментальное обследование (общеклинические анализы крови и мочи, УЗИ органов брюшной полости и почек, копрограмма и бакпосев кала, нейросонография и др.) и консультации специалистов (детского невролога, хирурга).

? Каковы основные принципы лечения колики новорожденных?

– Лечение колики новорожденных должно быть максимально индивидуализированным. При этом обязательным его условием является

обеспечение спокойной обстановки и благоприятного психологического климата в семье. Из немедикаментозных методов используется позуальная терапия, а также отведение газов. Общеизвестным подходом является коррекция рациона кормящей матери: исключение продуктов, способствующих повышению газообразованию в кишечнике, и обязательное употребление кисломолочных продуктов. Если младенец находится на искусственном вскармливании, рекомендуется уменьшить разовый объем пищи и сократить интервал между кормлениями, а также убедиться, что ребенок плотно охватывает соску губами и ее отверстие имеет оптимальный диаметр. Кроме того, существуют современные смеси, предназначенные для детей с коликами (содержащие короткоцепочечные триглицериды, частично гидролизованные белки, пробиотические бактерии), а также специальные изогнутые бутылочки для профилактики аэрофагии.

? В каких ситуациях рассматривается назначение медикаментозной терапии?

– К медикаментозной терапии прибегают у детей с выраженными коликами. Ее вариантами может быть 1-недельное пробное назначение симетикона либо фермента лактазы (независимо от типа вскармливания). Также используют элиминационные методы диетотерапии – 1-недельная пробная безмолочная диета для кормящей матери (при грудном вскармливании) и пробный переход на гипоаллергенные молочные смеси при искусственном вскармливании. В качестве средств патогенетической терапии могут быть предложены пробиотики и пребиотики, а в качестве симптоматической – спазмолитики (в частности, высокоселективный M₃-холинолитик прифиния бромида). Необходимо помнить, что пробное медикаментозное лечение целесообразно продолжать только при наличии клинического ответа – то есть при очевидном сокращении продолжительности эпизодов плача и беспокойства.

? Почему применение пробиотиков и пребиотиков при колике новорожденных является патогенетически обоснованным?

– Колика новорожденных сопровождается не только спастическими нарушениями, но и нарушениями секреторно-моторной функции кишечника, а также усиленным газообразованием. Последнее во многом связано с нарушением становления кишечного микробиома у конкретного ребенка, развивающимся в силу различных причин. Поэтому при коликах вполне реально осуществить патогенетическое воздействие с помощью пробиотических компонентов и пробиотических бактерий. На сегодня убедительно доказано, что пробиотики способны влиять на экспрессию генов, регулирующих различные функции организма, в том числе функции кишечника (R.P. Lauener, 2014).

? А что можно сказать о применении симбиотиков при коликах и других ФГИР у детей?

– В состав симбиотиков входят как пробиотические бактерии, так и пребиотические компоненты, поэтому их применение имеет очевидные преимущества. В контексте педиатрической практики внимания специалистов заслуживают симбиотики линейки Ацидолак производства известной польской фармацевтической компании Polpharma: Ацидолак (капли и саше), Ацидолак Беби, Ацидолак Юниор. В качестве пребиотического компонента они содержат фруктоолигосахарид рафтилозу, а в качестве пробиотиков – различные штаммы естественных бактерий с подтвержденной пробиотической активностью, обладающие высоким профилем безопасности и солидной доказательной базой. Так, в 1 саше Ацидолак Беби содержится 4 млрд лиофилизированных бактерий *Bifidobacterium BB-12* – это наиболее физиологичный штамм для детей первого года жизни. Ацидолак Беби может

быть рекомендован к употреблению начиная с возраста 1 мес. По достижении ребенком возраста 1 года целесообразно рекомендовать прием симбиотика Ацидолак, каждое саше которого содержит 4 млрд лиофилизированных бактерий *Lactobacillus rhamnosus GG* – наиболее изученного в настоящее время штамма пробиотических бактерий. *Lactobacillus rhamnosus GG* характеризуется кислотоустойчивостью, высокой способностью к колонизации энтероцитов *in vitro* и отсутствием мутаций. Доказано, что данный пробиотический штамм вырабатывает бактериоцин (лактоцин-160), благодаря чему обладает высокой активностью в отношении патогенной флоры. Кроме того, *Lactobacillus rhamnosus GG* проявляют иммуномодулирующую активность, влияют на синтез связанных с аллергией цитокинов, и поэтому могут использоваться в комплексном лечении у детей с аллергической патологией. У детей старше 3 лет могут использоваться таблетки Ацидолак Юниор со вкусом белого шоколада, выпускающиеся в форме медвежат. В их состав, помимо пребиотика рафтилозы, входят лиофилизированные штаммы бактерий *Lactobacillus acidophilus* (1×10⁹ КОЕ) и *Bifidobacterium bifidum* (1×10⁹ КОЕ). Кроме того, совсем недавно на фармацевтический рынок Украины был введен универсальный симбиотик Ацидолак в форме капель для перорального приема, который можно использовать в любом возрасте – начиная с рождения и заканчивая пожилым и старческим возрастом. В 5 каплях симбиотика Ацидолак содержится 1 млрд КОЕ живых *Lactobacillus rhamnosus LGG* – пробиотических бактерий, доказательная база в отношении

которых на сегодня насчитывает уже более 800 исследований.

Важно, что всем симбиотикам линейки Ацидолак присвоен Европейский сертификат качества. Штаммы бактерий, включенные в их состав, имеют генетические паспорта и характеризуются подтвержденной пробиотической активностью и доказанным отсутствием риска переноса генов антибиотикорезистентности.

? В каких ситуациях педиатр может рекомендовать употребление симбиотиков Ацидолак?

– Симбиотики Ацидолак (капли Ацидолак и саше Ацидолак Беби) в первую очередь могут быть рекомендованы новорожденным, появившимся на свет путем кесарева сечения, а также родившимся у матерей с хронической генитальной и экстрагенитальной патологией. Их употребление целесообразно с целью предотвращения пищевой аллергии и колик, а также для ускорения созревания иммунной системы. При диарее (в том числе возникшей на фоне антибиотикотерапии) симбиотики Ацидолак способствуют сокращению ее длительности и уменьшению частоты дефекаций, при коликах – снижению их частоты и уменьшению вздутия живота. Кроме того, известно, что входящие в состав симбиотиков Ацидолак пробиотические бактерии приводят к ослаблению клинических проявлений atopического дерматита и уменьшению частоты острых респираторных инфекций вследствие иммуномодулирующей активности.

? Как правильно принимать капли Ацидолак?

– Ацидолак принимают внутрь по 5 капель в сутки независимо от приема пищи. Их можно капать непосредственно в ротовую полость ребенка либо разводить в теплой (до 37 °C) воде или другой жидкости (молоко, детской смеси). Объем флакона капель Ацидолак 10 мл рассчитан на 1 мес приема.

Подготовили Марина Титомир
и Елена Терещенко

3

ацидолак діє – животики радіють!

МАЛЮКАМ З САМОГО НАРОДЖЕННЯ **ДІТЯМ ВІД 1 МІСЯЦЯ** **ДІТЯМ ВІД 1 РОКУ, А ТАКОЖ ДОРОСЛИМ** **ДІТЯМ ВІД 3-х РОКІВ**

Призначати:

- Для формування здорової мікрофлори
- Для профілактики частих респіраторних захворювань
- Як терапію та профілактику ААД (починати разом з антибіотиком)
- При діарей та дитячих кольках
- При застуді
- Під час подорожей
- При лікуванні хронічних тонзилітів

ВИСОКА ЕФЕКТИВНІСТЬ НОРМОЛІЗАЦІЇ МІКРОФЛОРИ КИШЕЧНИКА!

*Пробіотичний препарат кишечної мікрофлори. Бактерії: L. rhamnosus GG, B. bifidum. Представлено 30-ти річчям. С.А. в Україні: вул. Ільницька 8, 11 поверх, 04070, Київ, Україна. Тел.: (044) 498 90 07. Інформація про дієвості додає для використання у професійній діяльності лікарів та фармацевтичних працівників. Не є лікарським засобом. Аудитовано. ДСТУ № 05.03.02-09:2019 від 28.11.2015 р. Ацидолак Бебі. Висновок ДСТУ № 05.03.02-09:2019 від 30.12.2015 р. Ацидолак Юніор. Висновок ДСТУ № 05.03.02-09:2019 від 28.11.2015 р. Ацидолак краплі. Висновок ДСТУ № 05.03.02-09:2019 від 17.06.2016 р.

polpharma