

Кольки у дітей: стан проблеми та підходи до лікування

Плач є однією з найперших і найсильніших форм спілкування немовлят, які на ранньому етапі свого розвитку ще не вміють задовольнити власні потреби. За допомогою плачу дитина повідомляє батькам про різні зміни в самопочутті, а тому його не можна ігнорувати. Найчастіше плач – це реакція на голод, дискомфорт (наприклад, мокрий підгузок) або розлучення з батьками, і в такому випадку він припиняється при задоволенні потреб дитини, наприклад, після годування, зміни підгузка тощо. Проте іноді дитину не вдається заспокоїти після задоволення рутинних потреб і втіхи, а плач триває довше, ніж зазвичай, що, найімовірніше, є симптомом кольок.

Кольки погіршують якість життя не тільки дитини, але й її батьків. Дитячий крик, неможливість заспокоїти малюка або полегшити його стан викликають тривогу та погіршення психологічного клімату в сім'ї. Так, кольки часто пов'язані із синдромом струшеної дитини, післяпологовою депресією матері та раннім припиненням грудного вигодовування (J. Johnson et al., 2015).

Кольки є частим проявом функціональних порушень з боку шлунково-кишкового тракту (ШКТ), турбують 5-40% немовлят у всьому світі та є причиною 10-20% відвідувань педіатра протягом перших тижнів життя дитини.

Дослідження показують, що функціональні гастроінтестинальні розлади у майбутньому можуть спричиняти розвиток серйозних органічних захворювань ШКТ, таких як коліти, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, гастроєзофагеальний рефлюкс (ГЕРХ), що зумовлює неабиякий інтерес педіатрів до їх етіології, патогенезу та можливостей лікування (І. Захарова та ін., 2018).

Відповідно до Римських критеріїв IV, кольки немовлят – поліетіологічний синдром функціонального походження, що порушує загальний стан дитини та характеризується тривалими епізодами плачу, неспокою або дратівливості у дитини віком до 5 міс., які виникають та зникають раптово, не можуть бути попереджені або усунуті вихователем та не супроводжуються проявами затримки розвитку дитини чи іншого захворювання.

Етіологія

Незважаючи на велику кількість проведених досліджень, точна причина виникнення кольок залишається невідомою. Ймовірно, етіологія цього стану є багатofакторною. Часто виникнення кольок пов'язують із незрілістю нервової системи, порушеннями сну, гіперчутливістю до навколишнього середовища, сенсорним переважанням, харчовою алергією, непереносимістю лактози, ГЕРХ, запальними змінами ШКТ, підвищеною секрецією серотоніну та дисбактеріозом кишечника (D. Jeremy et al., 2015; V. Sung et al., 2014; A. Ali, 2012). Зростає кількість досліджень, які показують зв'язок між кольками та подальшим розвитком мігрені у дітей (P. Anderson et al., 2014; A. Gelfand et al., 2015). Важливу роль у виникненні кольок відіграють і психосоціальні чинники. Так, кольки можуть бути пов'язані з поганою технікою годування, курінням матері, замісною нікотинотерапією, неадекватною взаємодією між батьками, напруженням у сім'ї та занепокоєнням батьків. У двох дослідженнях було продемонстровано більш високий рівень фекального кальпротектину – маркера запалення товстої кишки – у немовлят з кольками (F. Savino et al., 2015; J. Rhoads et al., 2009). На жаль, такий широкий спектр потенційних причин робить лікування кольок складним як для батьків, так і для лікарів (J. Banks et al., 2021).

Патофізіологія

Точні механізми виникнення кольок у немовлят на даний час залишаються до кінця не з'ясованими. Термін

«кольки» походить від грецького слова kolikos – кишечник, тому симптоми, які виникають під час кольок, прийнято пов'язувати з кишечником (W. Carey et al., 1984).

Часто кольки можуть розвиватися внаслідок порушення режиму і техніки вигодовування малюка. Неправильна техніка смоктання може бути причиною аерофагії, накопичення газів у кишечнику та виникнення больового синдрому (Н. Пахомовська та ін., 2018). Активно вивчається роль мікробіоти кишечника, і у багатьох дослідженнях «випадок – контроль» припускається, що немовлята з кольками можуть мати відмінності у мікробіоті кишечника порівняно з тими, у кого кольок немає (V. Sung, M. Cabana, 2014; V. Sung et al., 2016).

Важливе значення має морфофункціональна незрілість нервової регуляції моторики кишечника, внаслідок якої перистальтична хвиля нерівномірно розширюється по кишечнику, що призводить до виникнення різких спазмів, які відчужуються дитиною як кольки. Одночасно в інших відділах кишечника, що перебувають у стані компенсаторної атонії, відбувається застій кишкового вмісту, що створює умови для підвищеного газоутворення (І. James-Roberts, M. Alvarez, 2013; Н. Пахомовська та ін., 2018).

Окрім цього, незрілість ферментних систем у новонароджених може супроводжуватися порушенням всмоктування вуглеводів у тонкій кишці та посиленням процесів бродіння і надмірним газоутворенням (P. Jones, S. Gupta, 2015). Як можливий фактор, що сприяє появі кольок у немовлят, розглядається і синтез деяких кишкових гормонів, зокрема мотиліну та серотоніну (F. Savino et al., 2014). Можливі патофізіологічні механізми розвитку кольок зображені на рис. 1.

Клінічна картина

Симптоми кольок зазвичай починають проявлятися з 2-го тижня життя, досягають піку до 6 тижня та зникають у віці 12 тижнів у 60% немовлят і до 16 тижнів – у 90% (J. Banks et al., 2021). Зазвичай пароксизми починаються раптово, найчастіше у вечірні години доби, можуть тривати довго та проявляються голосним і пронизливим криком. З короткими перервами кишкова колька може тривати протягом 3-5 год. При огляді може спостерігатися почервоніння обличчя або блідість носогубного трикутника. Живіт піддутий і напружений, ноги підтягнуті до живота і можуть миттєво випрямлятися, стопи часто холодні на дотик, руки притиснуті до тулуба. У тяжких випадках напад іноді закінчується тільки після того, як дитина повністю виснажена.

Діагностика

Діагноз кишкових кольок встановлюють на підставі критеріїв Римського консенсусу IV, які наведені на рис. 2. Обстеження малюка з надмірним плачем, неспокою або метушливістю включає ретельний збір анамнезу та фізикальний огляд, а також виключення органічного захворювання у дитини. У прояві кольок спостерігається закономірність, яка називається «правилом трьох»: кольки починаються в перші 3 тижні

життя, тривають близько 3 год на день і зустрічаються переважно у дітей перших 3 місяців життя. У більшості випадків кольки мають доброякісний характер та не вимагають лікарського втручання. Важливим етапом діагностики є виявлення так званих червоних прапорців (рис. 3), які можуть свідчити про органічну природу надмірного плачу. При наявності будь-якого з цих симптомів застосовують додаткові методи обстеження.

Необхідно пам'ятати, що при кольках загальний стан дитини не погіршується, не відбувається відставання в додаванні маси тіла й у психомоторному розвитку.

Кольки часто супроводжуються почервонінням обличчя, нахмуреністю, напруженням живота, стисканням кулаків і підтягуванням ніг, що допомагає відрізнити їх від інших, більш серйозних станів. Важливими додатковими клінічними ознаками кольок є тривалість, незрозумілий характер плачу, неспокою або дратівливості, дитина важко піддається заспокоєнню. Необхідно звертати увагу на зміну поведінки дитини з характерною вокалізацією, яка не є плачем, проте також свідчить про неспокій. Таким чином, діагноз малюкових кольок є клінічним, і для його підтвердження батькам необхідно вести щоденник поведінки дитини, щоб визначити загальну тривалість плачу і метушливості.

Не до кінця зрозуміла етіологія кишкових кольок зумовлює велику різноманітність медикаментозних та немедикаментозних методів їх купірування. При лікуванні дітей з кольками перш за все необхідно створити спокійну атмосферу в родині, підтримати психоемоційний стан матері та оточуючих її родичів. Досить часто кольки зникають при оптимізації режиму вигодовування або при підборі відповідної молочної суміші. Тому матерям немовлят, які перебувають на природному вигодовуванні, слід нормалізувати раціон свого харчування, а у випадку штучного вигодовування дитину слід перевести на вигодовування сумішшю із частково гідролізованим білком. Виражені симптоми та зниження якості життя сім'ї потребують використання засобів фармакотерапії, зокрема піногасників, спазмолітиків, пробіотиків (Е. Бердникова, 2011; В. Бережний, 2013; М. Маменко, 2012; О. Шадрин, 2016). Важливе значення має позиційна терапія. Так, мати повинна годувати дитину сидячи, тримаючи її під кутом 45-60°. Після годування необхідно тримати дитину вертикально протягом 10-15 хв для відходження повітря, заковтнутого під час їди (Ю. Марушко, 2012).

Для симптоматичного лікування кольок, які пов'язані з надмірним газоутворенням у кишечнику, застосовують симетикон.

Згідно з результатами дослідження, проведеного Н. Sommermeier та співавт. (2020), у Німеччині педіатри використовують в середньому 3,3±1,3 різних підходів до лікування дитячих кольок, тоді як у Польщі лише 2,1±1,2. Одним із засобів, що посідають провідне місце серед медикаметозного лікування кольок у цих двох країнах, є симетикон, який призначається дітям із кольками у 77% випадків у Німеччині та у 42% випадків у Польщі. При цьому в більшості випадків симетикон призначається комплексно з про-/синбіотиками, у той час як частота монотерапії симетиконом становить 9% у Німеччині та 17% – у Польщі.

Симетикон (Еспумізан® Бебі) – це поверхнево-активний полідиметилсилоксан, який руйнує бульбашки газу завдяки зміні їх поверхневого натягу. Завдяки хімічній інертності та винятково фізичному механізму дії, Еспумізан® Бебі не всмоктується після перорального застосування і виводиться у незмінену вигляді через ШКТ. Саме тому Еспумізан® Бебі можна приймати впродовж тривалого часу без шкоди для організму. Відсутність системної дії дозволяє призначати цей засіб кілька разів на добу без ризику передозування. Препарат Еспумізан® Бебі не містить канцерогенів та спирту. Ще однією перевагою цього лікарського засобу є зручність застосування. Випускається у флаконах по 30 та 50 мл.

Оральні краплі Еспумізан® Бебі мають приємний (нейтральний) банановий смак, що зменшують ймовірність того, що дитина виплюне його. Флакон оснащений крапельницею-дозатором, що дозволяє не використовувати піпетку чи мірну ложку, які можуть забруднитися. Завдяки найвищій концентрації симетикону (100 мг/мл) флакон препарату Еспумізан® Бебі містить найбільшу кількість разових доз і забезпечує найдовший курс лікування з одного флакону за прийнятною ціною.

Підготувала **Ольга Нестеровська**

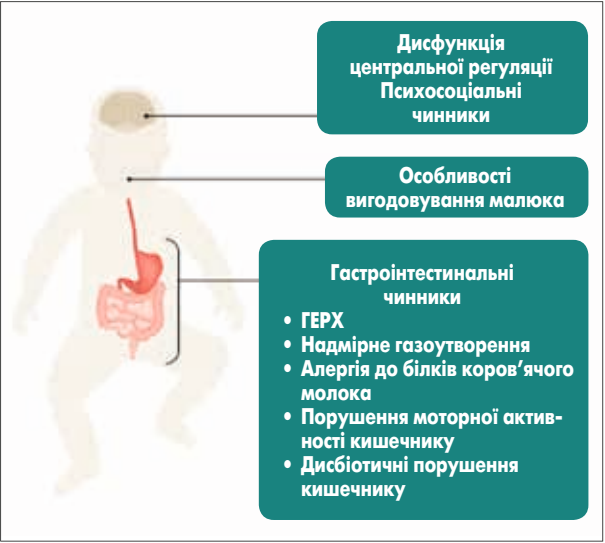


Рис. 1. Можливі патофізіологічні механізми розвитку кольок (J. Zeevenhooven et al., 2018)

- Вік дитини до 5 місяців
- Повторні та тривалі періоди плачу/неспокою/дратівливості без очевидної причини
- Нemoжливість заспокоїти дитину
- Відсутність симптомів недостатності розвитку, лихоманки та ознак захворювання

Рис. 2. Критерії діагностики кольок за критеріями Римського консенсусу IV

- Надзвичайно інтенсивний та голосний плач
- Відсутність добового ритму
- Зберігання симптомів після досягнення дитиною 5-місячного віку
- Часта регургітація, блювання, діарея, зниження маси тіла
- Ознаки затримки розвитку
- Обтяженість сімейного анамнезу щодо атопії, мігрені
- Наявність відхилень при фізикальному обстеженні дитини
- Лихоманка, загальна слабкість
- Сильна тривога чи депресія у батьків

Рис. 3. Симптоми червоних прапорців при кольках (Y. Vandenplas et al., 2016; S. Nurko et al., 2014)

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** — БЕРЛІН ХЕМІ АГ, 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 світліня флуоресцентного покриття упаковки.

UA_EsB-03-2020-Visual затв. 18.02.2020.

 **BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ
ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я