

Кольки у немовлят: диференційна діагностика та лікування

Функціональні гастроінтестинальні розлади залишаються однією з актуальних проблем у педіатричній практиці, що зумовлено відсутністю єдиного погляду на етіологію, патогенез, діагностику та методи корекції таких станів. Частим проявом функціональних порушень з боку шлунково-кишкового тракту (ШКТ) є кольки, які турбують 5-40% немовлят в усьому світі та є причиною 10-20% відвідувань педіатра протягом перших тижнів життя дитини. 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 місяців, які виникають та зникають раптово, не можуть бути попереджені або усунуті та не супроводжуються проявами затримки розвитку дитини чи іншого захворювання.

✓ **Що лежить в основі формування кольок у малюків?**

Незважаючи на велику кількість проведених досліджень, точні механізми виникнення кольок у немовлят на даний час залишаються не до кінця з'ясованими. Термін «кольки» походить від грецького слова kolikos – кишечник, тому симптоми, які виникають під час кольок, прийнято пов'язувати з роботою цього органу (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, й 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 поширюється по кишечнику, що призводить до виникнення різких спазмів, які відчуються дитиною як кольки. Одночасно в інших відділах кишечника, що перебувають у стані компенсаторної атонії, відбувається застій кишкового вмісту, що створює умови для підвищеного газоутворення (I. James-Roberts, M. Alvarez, 2013; Н. Пахомовська та ін., 2018).

Окрім цього, незрілість ферментних систем у новонароджених може супроводжуватися порушенням всмоктуванням 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).

Таблиця. Диференційна діагностика надмірного плачу у немовлят (J.D. Johnson et al., 2015)				
Симптоми	Можлива причина	Інші дані анамнезу	Фізикальне обстеження	Діагностика
Діарея, періодична, «вибухова»	Хвороба Гіршпрунга	Блювання жовцю, хронічний запор, лихоманка, затримка відходження меконію в перші 24 години життя, поганий приріст маси тіла	Здуття або болючість живота, жовтяниця	Рентгенографія органів черевної порожнини, іригографія, аноректальна манометрія, ректальна аспіраційна біопсія
Набряк мошонки або пахової ділянки	Зашемлена грижа	Біль у животі, блювання жовцю	Здуття живота, ознаки гострого живота	Ультразвукова діагностика
	Перекрут яєчка	Гострий початок плачу і болю	Яєчко підняте догори, зміна кольору мошонки, болючість при пальпації	Ультразвукова діагностика
Блювання, періодичне та/або сильне	Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ)	Апноє, вигинання спини під час годування, кашель, відмова від годування, кровохаркання, дратівливість, поганий приріст маси тіла, хрипи	Неспецифічні	Не потрібна при неускладненому рефлюксі; при ускладненому можна використовувати 24-годинний рН-моніторинг; ендоскопія при стійких симптомах
	Пілоростеноз	Апетит не змінений, прогресує блювання нежовчного походження; частіше зустрічається у хлопчиків; з'являється у віці від 2 до 6 тижнів	Клінічне зневоднення, пілорус пальпується догори від пупка і дещо праворуч від середньої лінії живота у вигляді утворення, що нагадує оливку, візуалізація перистальтики шлунка під час годування	Ультразвукове дослідження пілоруса
Клінічних ознак чи симптомів немає	Анальна тріщина	Кров'яністі випорожнення	Тріщина	Немає
	Абразія рогівки	Сльозотеча	Еритема кон'юнктиви, подрапини біля ока	Офтальмологічні тест-смужки з флуоресцеїном
	Алергія на білки коров'ячого молока	Домішки крові у випорожненнях, запор, діарея, підвищене газоутворення, біль при дефекації, висип, блювання	Висип	Аналіз калу на приховану кров, усунення симптомів після зміни харчування матері (у немовлят на грудному вигодовуванні) або зміни суміші
	Синдром волосяного джгута	Набряк частини тіла, волосся, знайдене біля немовляти	Волосся, обмотане навколо частини тіла немовляти	Жодного
	Неадекватне годування з пляшечки; недостатнє грудне вигодовування	Агресивне годування; молочні залози не спорожняються під час годування	Клінічне зневоднення, втрата жирових відкладень у ділянці щік, втрата або поганий набір маси тіла	Збільшення маси тіла зі збільшенням кількості годувань; збільшення маси тіла при введенні докорму

✓ **З якими патологічними станами слід диференціювати кишкові кольки?**

Необхідно пам'ятати, що загальний стан дитини при кольках не погіршується, так само як і не відбувається відставання в додаванні маси тіла й у психомоторному розвитку. Колька – діагноз виключення. Тому обстеження малюка з надмірним плачем, неспокою або метушливістю включає ретельний збір анамнезу та фізикальний огляд, а також виключення органічного захворювання у дитини. Перш за все, необхідно звернути увагу на наявність так званих червоних прапорців, які вважаються тривожними симптомами та можуть свідчити про органічну природу надмірного плачу. До таких симптомів належать надзвичайно інтенсивний та голосний плач, відсутність добового ритму, зберігання симптомів після досягнення 5-місячного віку, часта регургітація, блювання, діарея та 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. За наявності будь-якого з цих симптомів застосовують додаткові методи обстеження.

Стани, які можуть супроводжуватися надмірним плачем у немовлят, відображені у таблиці.

✓ **Які сьогодні існують підходи до лікування кольок у дітей?**

Не до кінця зрозуміла етіологія кишкових кольок зумовлює велику різноманітність медикаментозних та немедикаментозних методів їх купірування. Загалом тактика ведення немовлят із кольками є покроковою та базується на принципі «від простого до складного» (Н. Пахомовська та ін., 2018). Забезпечення спокійної атмосфери в родині, належного психоемоційного стану матері та родичів, що її оточують, оптимізація режиму та техніки вигодовування, корекція харчування матері при грудному

вигодовуванні або підбір відповідної молочної суміші є основними першочерговими напрямками боротьби із цим станом (В.Г. Майданник, Л.Я. Іванишин, 2014).

У випадку виражених симптомів, які є причиною зниження якості життя сім'ї, переходять до наступної сходинки – медикаментозного лікування із застосуванням піногасників, спазмолітиків, пробіотиків (Є. Берднікова, 2011; В. Бережний, 2013; М. Маменко, 2012; О. Шадрін, 2016). Найчастіше для симптоматичного лікування кольок, викликаних надмірним газоутворенням у кишечнику, застосовують поверхнево-активний полідиметилсилоксан, який руйнує бульбашки газу завдяки зміні їх поверхневого натягу, – симетикон. Він попереджує розтягнення кишкової стінки і розвиток больового синдрому, полегшує відходження газів, зменшує їх накопичення і прояви метеоризму (Н.Л. Аряев, Р.В. Кожевин, 2010). Згідно з результатами дослідження, проведеного Н. Sommermeier та співавт. (2020), симетикон є одним із засобів, що посідають провідне місце серед препаратів для медикаментозного лікування малюкових кольок у Німеччині та Польщі, де частота його призначення складає 77 та 42% випадків відповідно. 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.

✓ **Чи доступні дані доказової медицини про ефективність симетикону у дітей?**

Ефективність та безпека симетикону в лікуванні малюкових кольок була вперше продемонстрована у рандомізованому плацебо-контрольованому дослідженні за участю 26 дітей віком 1-12 тижнів ще у 1988 р. Так, застосування симетикону порівняно із плацебо статистично значущо знижувало число нападів плачу через 4-7 днів після початку лікування (K.S. Sethi, J.K. Sethi, 1988). У дослідженні, проведеному Г.А. Самсигіною та співавт. (1999), симетикон як симптоматичний засіб виявився ефективною складовою комплексного етіопатогенетичного лікування інфантильних кольок. Клінічна ефективність симетикону досягала 94,4%. При цьому відмінний і хороший результат були відмічені у 72,2% пацієнтів, які отримували препарат, а відсутність клінічного ефекту вимагала проведення додаткових досліджень (В.Г. Майданник, Л.Я. Іванишин, 2014; Г.А. Самсигіна та ін., 1999). Висока ефективність (понад 90%) та безпечність застосування препарату симетикону та фітокомпонентів для лікування кишкових кольок у дітей раннього віку з харчовою непереносимістю була продемонстрована у дослідженні О.Г. Шадріна та співавт. (2015). У більшості дітей виразний клінічний ефект був досягнутий при застосуванні препарату в дозі, що відповідала 40 мг симетикону при кожному годуванні дитини. Відсутність побічних ефектів та алергічних реакцій на прийом препарату засвідчили його добру переносимість та високий профіль безпеки.

✓ **Які препарати з симетиконом для лікування кишкових кольок у немовлят доступні на українському фармацевтичному ринку?**

Сьогодні на фармацевтичному ринку України представлений широкий асортимент препаратів, до складу яких входить симетикон. Проте, враховуючи ранній вік пацієнтів, важливою вимогою для цих медичних засобів є зручна лікарська форма та відсутність шкідливих домішок. Цим вимогам повністю відповідають пероральні краплі Еспумізан® Бебі.

✓ **Які переваги препарату Еспумізан® Бебі?**

Еспумізан® Бебі – це сучасний препарат, який містить найвищу концентрацію симетикону серед усіх представлених на ринку України засобів (100 мг/мл), завдяки чому флакон препарату Еспумізан® Бебі містить найбільшу кількість разових доз і забезпечує найдовший курс лікування з одного флакону за прийнятною ціною. Враховуючи хімічну інертність та винятково фізичний механізм дії, Еспумізан® Бебі не всмоктується після перорального застосування і виводиться у незміненому вигляді через ШКТ. Відсутність системної дії дозволяє приймати 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. Флакон оснащений крапельницею-дозатором, що дозволяє не використовувати піпетку чи мірну ложку, які можуть забруднитися. Пероральні краплі Еспумізан® Бебі мають приємний банановий смак. Випускається у флаконах по 30 та 50 мл.

Список літератури знаходиться у редакції.

Підготувала **Ольга Нестеровська**



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; колики 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 світіння флуоресцентного покриття упаковки.

UA_EsB-01-2022-Visual затв. 19.01.2022.

**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ
ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я