

Кольки у дітей: аналіз проблеми та сучасні підходи до лікування

Дитячі кольки визначають як порушення функції шлунково-кишкового тракту (ШКТ), що супроводжується надмірним плачем у перші кілька місяців життя. Плач зазвичай починається в перші тижні і зникає протягом 6 місяців. Надмірним вважається плач, який триває принаймні 3 години на день протягом 3 днів на тиждень протягом принаймні 3 тижнів. Цей симптом є поширеною, але недостатньо вивченою проблемою. У цій статті представлені сучасні підходи до діагностики та лікування кольок у дітей відповідно до міжнародних стандартів і рекомендацій.

Дитячі кольки вражають від 3 до 40% немовлят в усьому світі. За оцінками, приблизно кожна шоста сім'я (17%) з дітьми консулюється у лікаря щодо симптомів, пов'язаних з дитячими кольками (P. Lucassen, 2015). Немовлята плачуть з багатьох причин: щоб висловити дискомфорт, пов'язаний як із зовнішнім середовищем, так і з погіршенням внутрішнього самопочуття, спричиненим різними станами, від доброякісних розладів до небезпечних для життя захворювань. Існують певні протиріччя щодо термінології та діагностики дитячих кольок з іншими клінічними термінами, такими як рефлюкс, функціональний шлунково-кишковий розлад та дитячий головний біль. Більшість настанов базується на критеріях Весселя, також відомих як «правило трьох», які визначають кольки як напади дратівливості, метушливості або плачу, що тривають ≥ 3 години на день, ≥ 3 днів на тиждень протягом > 3 тижнів у здорової дитини віком від 2 тижнів до 4 місяців. Однак ці критерії виявилися застарілими та непрактичними для використання, тому що, насамперед, стосуються надмірного дитячого плачу і не стосуються проблеми дитячих кольок. Найновішими діагностичними критеріями, сформульованими у Римських критеріях IV, є повторювані та тривалі періоди плачу без очевидної причини і відсутності ознак затримки розвитку чи хвороби у немовлят молодше 5 місяців. Щоб відрізнити кольки від інших станів, наприклад, гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ), варто взяти до уваги, що при останньому порушенні дитина не розвивається відповідно до свого віку (M.A. Benninga, 2016).

Відповідно до останнього визначення Хаймана, немовлята з кольками постійно плачуть ввечері приблизно в один і той же час щодня протягом принаймні одного тижня, але щодо функціонування інших органів і систем, порушень при обстеженні не виявляють (P.E. Hupman, 2006). Інші ознаки, які часто асоціюються з надмірним плачем, — це почервоніння, здуття живота та контрактура ніг. Крім того, в літературі повідомляється про зміни звуків плачу (більш високий тон), відригування, потребу в їжі, труднощі з випорожненням, стиснуті кулаки, удари ногами, вигинання спини та інші прояви болю. Незважаючи на поширеність захворювання, патогенез залишається недостатньо вивченим. Існують гіпотези, що пояснюють появу кольок із нездорілими механізмами роботи травної та нервової систем. Кольки новонароджених можуть бути пов'язані з алергією на білок коров'ячого молока та атопією (F. Savino, 2007).

З'являється все більше доказів того, що кишкова мікробіота немовлят із кольками відрізняється від мікробіоти здорових дітей. У дослідженнях, проведених на основі підходу культивування, низька кількість лактобацил і підвищена кількість колиформних бактерій у кишкочівній мікробіоті були зареєстровані як можлива причина порушення моторики кишечника та збільшення газоутворення. Нещодавно дослідження, засноване на мікрочіпах, показало, що немовлята з кольками показали меншу різноманітність і стабільність мікробіоти, ніж немовлята контрольної групи в перші тижні життя. Інші дослідження показують, що *Bifidobacterium* і *Lactobacillus* можуть захистити від надмірного плачу та неспокою дитини (C. de Weerth, 2013). Також вищі рівні греліну та мотиліну були виявлені у немовлят, які страждають від кольок, проте необхідні подальші дослідження, щоб з'ясувати їхню роль у розвитку дитячих кольок (F. Savino, 2006).

Кальпротектин — білок, що зв'язує кальцій, який виробляється клітинами імунної системи, тому його можна використовувати як індекс запалення в кишечнику. Було продемонстровано, що він корисний для диференціації запального захворювання кишечника (вищий рівень) від функціонального болю в животі у дітей шкільного віку, але його використання у дітей молодшого віку не є достовірним, оскільки фізіологічні рівні кальпротектину у немовлят вищі, ніж у дітей старшого віку (I.D. Kostakis, 2013).

Природний перебіг дитячих кольок сприятливий: симптоми поступово зникають, коли немовляти виповнюється 4 місяці. Проте вплив надмірного плачу на стан дитини та самопочуття батьків є дуже вагомим фактором для визначення підходів щодо ведення симптомів дитячих кольок. Надмірний плач немовляти пов'язаний із проблемами матері, такими як депресія, тривога та втрата впевненості батьків. Це також може бути причиною раннього припинення грудного вигодовування (E. Kurth, 2010). Діагноз легко встановити шляхом збору вичерпного анамнезу та проведення правильного фізикального обстеження з метою оцінки ознак і симптомів.

Серед найпоширеніших причин тривалого плачу та неспокою дитини виділяють: дитячі кольки, отит, гастроєзофагеальний рефлюкс, інфекції сечовивідних шляхів, запор, пілоростеноз. До більш рідкісних причин відносять: інвагінацію кишечника, пахову грижу, переломи. Необхідно виключити інші супутні захворювання та порушення харчування. Ретельний анамнез повинен включати зв'язок між поведінкою немовляти та епізодами плачу, часом доби та їх тривалістю. Повний фізикальний огляд повинен провести педіатр. Важливо також оцінити, чи правильно дитина харчується, набирає масу тіла, звернути увагу на наявність/відсутність діареї, температури або незвичних випорожнень. Слід виявити додаткові ознаки та симптоми, такі як екзема, оскільки вони можуть свідчити про загальний стан, наприклад алергію на білок коров'ячого молока. Обов'язково необхідно виключити гастроєзофагеальний рефлюкс або більш рідкісні, але небезпечні для життя стани, такі як інвагінація кишечника.

Існує ряд варіантів лікування дитячих кольок, які включають фармакологічні препарати (наприклад, дицикломіну гідрохлорид, циметропію бромід, симетикон та інгібітори протонної помпи — ІПП), пробіотики, рослинні препарати, сахарозу, мануальну терапію, корекцію дієти та поведінкову терапію для батьків. Використання ІПП не рекомендують у немовлят з кольками. Передусім, їх все частіше використовують для виключення рефлюксу та/або ГЕРХ, оскільки вважають, що симптоми кольок у таких випадках є вторинними. Лікування дитячих кольок дицикломіну гідрохлоридом (спазмолітичний препарат) не рекомендоване у немовлят віком до 6 місяців через протипоказання, головним чином побічний вплив на дихальну систему. Дієтичний підхід, який зазвичай ґрунтується на уникненні білків коров'ячого молока матерями, які годують грудьми, і немовлятами, яких годують з пляшечки, призвів до появи нових спеціальних сумішей, таких як частково гідролізовані білки, суміші з низьким вмістом лактози, з додаванням пребіотиків або пробіотиків; їхня ефективність потребує додаткових досліджень. Для матерів немовлят, які перебувають на грудному вигодовуванні, можна запропонувати контрольовану дієту з низьким вмістом алергенів, виключенням коров'ячого молока та молокопродуктів із відповідним споживанням вітамінів та мінералів. Для перевірки ефективності дієти необхідно щонайменше 2 тижні. Дієту матері слід продовжувати лише за умови ефективності, так як нічне грудне молоко містить мелатонін, який є корисним для покращення сну немовляти та зменшення кольок. Загалом результати метааналізів 32 систематичних оглядів (J. Ellwood, 2019) показують, що у немовлят, які знаходяться на грудному вигодовуванні, прийом пробіотиків та мануальна терапія можуть скоротити час плачу: щоденне зменшення плачу становить від 33 до 76 хвилин при мануальній терапії та від 25 до 65 хвилин — при застосуванні пробіотиків. Якість і сила доказів були вищими для пробіотиків, аніж для мануальної терапії. Докази щодо пробіотиків дійсні саме для немовлят, які перебувають на грудному вигодовуванні, а не на штучному. Докази ефективності мануальної терапії базувалися

на ретроспективних контрольованих дослідженнях низької та середньої якості, тому було рекомендовано керуватися більш вагомими положеннями щодо лікування кольок у дітей. Що стосується лікарських засобів, то використання симетикону у дітей із кольками зменшує поверхневий натяг слизової оболонки кишечника, сприяє злиттю кишкових бульбашок і полегшує проходження газів із кишечника. Рандомізоване клінічне дослідження Sethi та співавт. повідомляє про суттєве зниження частоти епізодів плачу після прийому симетикону порівняно із плацебо у немовлят із кольками (A.K.C. Leung, 2004).

З іншого боку, в інших дослідженнях, які передбачали використання опитувальників для батьків та лікарів, обидві групи (контрольна і дослідна) погодилися щодо симптоматичного покращення стану дитини завдяки використанню симетикону для лікування кольок. Наприклад, в опитуванні за участю 4004 батьків було з'ясовано, що використання симетикону пов'язане зі значним зниженням інтенсивності епізодів плачу, а також симптомів неспокою. У дослідженні за участю німецьких і польських педіатрів 70% дослідної групи повідомили про комбіноване використання пробіотиків і симетикону для терапії дитячих кольок. Варто зазначити, що завдяки високоспецифічному впливу саме на поверхневий натяг слизової оболонки симетикон у випадку органічного захворювання не маскуватиме симптоми хвороби, є безпечним для дитини та ефективним як симптоматична терапія. В Україні симетикон представлений препаратом **Еспумізан® Бебі**. Він також здатен змінювати поверхневий натяг пухирців газу в ШКТ, у результаті чого вони руйнуються. Газ, що вивільнюється, надалі всмоктується стінками кишечника та виводиться під дією перистальтики, що значно полегшує перебіг дитячих кольок. Дія симетикону має винятково фізичний характер, у хімічних реакціях він участі не бере та є інертним у фармакологічному і фізіологічному відношеннях, що робить його використання безпечним та ефективним у новонароджених і дітей перших місяців. Симетикон є сумішшю полімеру диметилсилоксану з діоксидом кремнію (SiO_2), він не дозволяє бульбашкам газу, оточеним слизом, об'єднуватися, що полегшує відходження газів. На сьогоднішній день препарат **Еспумізан® Бебі** розглядається як один з найбільш часто й ефективно використовуваних засобів, що не мають побічних явищ і не викликають звикання. У клінічному дослідженні з опитуванням понад 375 педіатрів застосування заспокійливих поведінкових методів, пробіотиків і симетикону були визначені як найбільш часто використовувані методи лікування дитячих кольок. 72% спеціалістів вказали, що вони використовували симетикон як єдиний засіб для лікування кольок. Спостереження, пов'язані з відповіддю на лікування симетиконом, також включали зменшення тривалості плачу, зменшення періодів плачу після годування та легшого відходження газів/випорожнень (67, 47 та 44% відповідно; S. Hizli, 2021).

Отже, хоча більшість немовлят переносять кольки відносно задовільно, значна частина дітей недостатньо реагують на симптоматичні поведінкові методи корекції кольок, що використовуються в педіатрії, тому науковці постійно ведуть пошук інших можливих безпечних та ефективних препаратів для полегшення стану і зменшення болювого синдрому при кольках. Серед клініцистів велика увага приділяється ролі симетикону у профілактиці та лікуванні кольок у немовлят. Це пов'язано з тим, що результати сучасних досліджень демонструють позитивний вплив симетикону на моторику кишечника та його роль у запобіганні виникненню кольок. Еспумізан® Бебі представляє собою сучасний препарат, який містить найвищу концентрацію симетикону серед усіх представлених на ринку України засобів (100 мг/мл), що робить його унікальним препаратом на українському ринку медикаментів. В одному флаконі Еспумізан® Бебі міститься найбільша кількість разових лікувальних доз, що надає можливість довго використовувати препарат за досить доступною ціною і продовжувати курс лікування.

Підготувала Катерина Пашинська



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** – 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 dfgz.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