

Беспокойный и плачущий младенец: что должен знать педиатр

Т.Е.Таранушенко✉

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого» Минздрава России. 660022, Россия, Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1

✉Tetar@rambler.ru

Публикация ориентирована на педиатров и врачей общей практики, которые достаточно часто встречаются с проблемой беспокойных и плачущих младенцев.

Цель представленного материала – рассмотреть наиболее вероятные причины плача и крика у детей грудного возраста, представить особенности плачущего поведения ребенка, обсудить диагностический алгоритм, позволяющий уточнить причины плача и выбрать необходимую стратегию и тактику в управлении ситуацией. В публикации обсуждаются наиболее частые функциональные расстройства (например, младенческие колики) и патологические состояния, которые сопровождаются криком и плачем детей, приведены современные данные, позволяющие оптимизировать врачебную тактику на основе доказательной медицины.

Ключевые слова: плач нормальный, плач болезненный, плач проблематичный, беспокойный младенец, детский крик и плач.

Для цитирования: Таранушенко Т.Е. Беспокойный и плачущий младенец: что должен знать педиатр. Педиатрия (Прил. к журн. Consilium Medicum). 2018; 3: 30–33. DOI: 10.26442/2413-8460_2018.3.30-33

Review

Restless and crying babies: what a pediatrician should know

Т.Е.Таранушенко✉

Prof. V.F.Voino-Yasenetski Krasnoyarsk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 660022, Russian Federation, Krasnoyarsk, ul. Partizana Zhelezniaka, d. 1

✉Tetar@rambler.ru

Abstract

The publication is aimed at pediatricians and general practitioners who quite often meet the problem of restless and crying babies.

The purpose of the presented material is to examine and describe the most probable causes of crying in infants, to present the features of the child's crying behavior, discuss a diagnostic algorithm to clarify the causes of crying and choose necessary strategy and tactics in managing the situation. The publication discusses most frequent functional disorders (eg, infants intestinal colic) and pathological conditions that are accompanied by crying and crying of children, the modern data, allowing to optimize medical tactics on based evidence-based medicine.

Key words: crying normal, crying painful, crying problematic, a restless baby, a child's cry and crying.

For citation: Taranushenko T.E. Restless and crying babies: what a pediatrician should know. Pediatrics (Suppl. Consilium Medicum). 2018; 3: 30–33. DOI: 10.26442/2413-8460_2018.3.30-33

Первый громкий крик при рождении сопровождается глубоким вдохом, расправлением легких и означает появление на свет, как правило, здорового доношенного ребенка. В последующем плач новорожденного является, как правило, врожденным и непроизвольным ответом на дискомфорт. Сигнал, который адресован родителям, должен достигать цели и быть эффективным способом сообщения окружающим о потребностях младенца. До 27% родителей описывают проблемы с младенческим плачем в первые 4 мес, до 38% выявили проблему с младенческим плачем в течение первого года [1, 2].

Плач нельзя считать абсолютно безопасной формой поведения ребенка. Известно, что крик может вызвать

рефлекс Вальсальвы, длительный выдох способен спровоцировать неблагоприятные последствия, отрицательно влиять на акт сосания, нарушать прием пищи. В исследованиях показано, что на фоне выраженного беспокойства возрастает уровень кортизола, повышается артериальное давление с последующим влиянием на мозговой кровоток и внутричерепное давление, в отдельных случаях возрастает риск внутричерепного кровоизлияния [1].

Периодические беспокойство и плач у детей грудного возраста могут быть вызваны разными обстоятельствами и являться отражением неприятных субъективных ощущений, которые испытывает младенец по различным причинам (от недостаточного внима-

Характер крика и отдельные причины беспокойства у ребенка грудного возраста		
Причина крика, плача, беспокойства	Особенности проявлений плача	Другие признаки
Метеоризм и кишечные колики	Периодический, приступообразный крик, который усиливается при пальпации живота и ослабевает при согревании живота (взятие на руки). Во время крика бедра ребенка обычно притянуты к животу. Плач быстро прекращается после отхождения газов и дефекации	Между приступами хорошее самочувствие. Отсутствуют диспептические нарушения
Голодный ребенок	Громкий и настойчивый, может сопровождаться дрожанием нижней челюсти	Ребенок сразу успокаивается, как только его начинают кормить
Обезвоживание (дегидратация)	Плач и крик с жалобным оттенком	Беспокойство сопровождается стоном, возможна афония
Тяжелые состояния с общей слабостью	Тихий, слабый, тонкий, часто прерывистый	
Неврологические проблемы с нарастанием внутричерепного давления, развитием нейроинфекции	Монотонный, прерываемый отдельными более резкими вскриками	

ния, ненадлежащего ухода до серьезного соматического неблагополучия). В большинстве случаев причины крика и плача очевидны: мокрые пеленки, тугое пеленание, голод, жажда, холод, боль (прорезывание зубов), давящие предметы, оказавшиеся около ребенка, и т.д. Необходимость дифференцировать чрезмерный плач у здорового младенца и ребенка с серьезными проблемами – наиболее важный диагностический аспект рассматриваемого вопроса (см. таблицу).

Наряду с хорошо известными рекомендациями по уточнению причин плача и беспокойства предлагаются и другие классификационные подходы при данных поведенческих реакциях [3].

«Нормальный» плач

Педиатрической практике хорошо известно, что больше всего дети плачут в первые 3 мес жизни (период пикового плача). В этом возрасте младенцы плачут больше, чем в какой-либо другой период жизни независимо от пола, этнической принадлежности, культурного происхождения или практики воспитания. Большая часть «крикливых детей» отмечается среди младенцев, получающих заменители грудного молока в отсутствие грудного вскармливания. Период повышенного плача обычно начинается в 2 нед, достигает максимума в 4–6 нед и может продолжаться до 4–6 мес. В последующем дети становятся спокойнее, а во втором полугодии жизни эпизоды беспокойства с плачем отмечаются существенно реже. К ведущим причинам указанных особенностей относят созревание центральной нервной системы, формирование приспособительных механизмов в нервной и пищеварительной системе ребенка к внешнему миру.

«Новый» плач

Выявление особенностей плачущего поведения ребенка остается важным компонентом диагностического алгоритма в ответе на вопрос о причинах плача. При указаниях на возникновение крика или беспокойства на фоне общего благополучия необходимо уточнить следующие обстоятельства:

- начало и продолжительность выраженного беспокойства: жалоба на плач является «новой» особенностью поведения (недавней, нехарактерной для ребенка) или имеет давний характер;
- возможные причины, которые, по мнению родителей, привели к новому плачу (изменения в питании, введение новых продуктов, семейные проблемы, появление нового человека в уходе за ребенком и т.д.);
- дополнительные проявления плачущего поведения, в том числе динамика тона или высоты плача/крика;
- другие изменения в состоянии младенца, сопутствующие плачу (отказ от еды, изменения стула, нарушения сна, признаки инфекции и т.д.).

«Проблематичный» плач

До 20% (4–25%) родителей обращаются к педиатру по поводу «чрезмерного и проблематичного» крика у здорового ребенка в возрасте 2 мес. Этиология проблематичного плача продолжает изучаться.

Нередко в основе рассматриваемого поведения лежит хорошо известное функциональное нарушение желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) – «младенческая кишечная колика» (МКК), отражающая обычное развитие младенцев [4–6]. Основным пусковым фактором появления колик большинство экспертов называют относительную функциональную незрелость пищеварительной и нервной (локальной нервной системы ЖКТ) системы у детей в первые месяцы жизни. Особое внимание отводится изменениям состава кишечной микрофлоры. Колики не являются заболеванием и относятся к проявлениям функционального расстройства пищеварения (симптом, не имеющий органической основы). Традиционная диагностика младенческой колики была основана на «правиле тройки»:

- плач, который длится более 3 ч в день;
- плач, который отмечается более 3 дней в неделю;
- плач, который сохраняется более 3 нед.

Однако не все дети с проблемным плачем соответствуют этим критериям. В настоящее время постановка диагноза упрощена, не надо ждать 3 нед, МКК можно диагностировать, если ребенок плачет 3 ч в день, 3 дня в неделю на протяжении одной недели. МКК не сопровождается нарушениями физического развития детей.

Примерно в 5% случаев при чрезмерном плаче обнаруживается органическая проблема.

В ряде случаев, когда присутствуют симптомы и признаки заболевания, трудности не возникают. Однако большинство младенцев не имеют медицинских проблем. Важно понимать, что на плач могут влиять психосоциальные факторы (отношения между родителями и новорожденными, родительская дистармония, усталость, беспокойство, стрессы, депрессия, финансовые сложности, отсутствие взаимной поддержки в семейных отношениях и т.д.). Материнская и отцовская депрессия и стресс в семье сопровождаются ростом поведенческих нарушений, включая плачущего ребенка. При консультировании таких детей со специалистами и в отсутствие данных о функциональных нарушениях или патологическом процессе родители нередко бывают разочарованы. *Важно, что управление беспокойством родителей и их способностью справиться с беспокойством и плачем младенцев является очень сложной задачей для врачей и во многом определяет необходимость психологической поддержки с подходом, ориентированным на семью.*

«Болезненный» плач

Диагностика (или исключение) заболевания должна быть первым шагом во всех случаях, когда родители обращаются за медицинской помощью с плачущим младенцем. Для этого особое внимание при осмотре необходимо уделить следующим проявлениям, сопутствующим патологическому плачу: температуре, оценке дыхания (частота дыхания, сатурация кислорода), кровообращению (тахикардия, артериальное давление), кожным проявлениями (сыпь, состояние периферической гемодинамики), неврологическому статусу (мышечный тонус, основные рефлексы), отекам и деформации суставов, признакам эксикоза (в том числе динамика массы тела за последнее время), абдоминальным симптомам, характеру стула, диурезу и т.д. Дополнительными рутинными методами исследования являются анализ крови и мочи, биохимический анализ на глюкозу, визуализация по показаниям (рентгенография, ультразвуковое исследование, отоскопия и т.д.).

Общие симптомы («красные флаги») включают признаки, угрожающие жизни: нарушение дыхания (тахипноэ, апноэ), повторную рвоту (рвота с примесью желчи, крови), нарастающую раздражительность или сонливость (заторможенность), судороги, гипертермию, отказ от приема пищи, снижение частоты мочеиспусканий, диарею, дефицит массы тела. Необходимо обращать внимание на наличие признаков насилия или жестокого обращения по отношению к ребенку (ссадины, кровоизлияния, ушибы).

Наиболее вероятные патологические состояния, сопровождаемые чрезмерным плачем у младенцев:

1. Инфекции: инфекция мочевыводящих путей, заболевания ЛОР-органов (отит, ринит), стоматит, молочница.

2. Сердечно-сосудистые проблемы: сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца (суправентрикулярная тахикардия), аномальное отхождение левой коронарной артерии.

3. Неврологические причины: черепно-мозговые травмы, нейроинфекции, повышенное внутричерепное давление.

4. Патология желудочно-кишечного тракта: запор, анальная трещина, гастроинтестинальная форма аллергии на белок коровьего молока (при аллергическом

гастроэнтерите, энтероколите), гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (плач при гастроэзофагеальном рефлюксе появляется после приема пищи и может свидетельствовать о развитии эзофагита), а также грыжа (паховая/бедренная/пупочная).

5. Мочеполовые нарушения: инфекция мочевых путей, обструкция мочевых путей, перекрут яичка или яичника.

6. Кожные проявления: атопический дерматит.

7. Скелетная патология: перелом, остеомиелит, септический артрит.

8. Метаболические нарушения (редко): гипогликемия, ацидоз, гипераммониемия.

Лечебная тактика

Следует отметить, что протоколы ROME III, ROME IV не дают практических советов по лечению этого функционального доброкачественного расстройства – МКК. Не существует стандартного лечения, которое бы подходило всем детям с МКК; таким образом, лечение остается эмпирическим и зависит от педиатра. Наиболее эффективной терапевтической тактикой является устранение причины, которая способствует плачу и беспокойному поведению ребенка [7]. Родителям следует рекомендовать обязательный перечень мер по уходу за младенцем, т.е. он должен быть сытым, чистым и сухим. Также важен внятный, терпеливый рассказ родителям о временном и функциональном характере младенческой колики. Доверие к педиатру так или иначе положительно скажется на отношении родителей к ситуации. Необходимо успокоить их и объяснить, что чрезмерный плач при МКК встречается у большинства младенцев, не представляет угрозы для жизни ребенка, может купироваться без специального лечения. В случае плача в детской кроватке не нужно немедленно проявлять внимание к ребенку, предлагается оставить плачущего на короткое время (например, на 1–2 мин), чтобы не закреплять условный рефлекс «крик–появление родителя». Снятию беспокойства при МКК способствует ношение малыша на руках (прижатым к животу) или положение на животе с согнутыми в коленях ножками.

Лекарственные препараты могут быть рекомендованы только в случаях постановки конкретного диагноза (синдрома), при котором в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами прописана медикаментозная терапия, а лекарственное средство имеет в инструкции показания к назначению при данной ситуации. Так, при метеоризме, который является весьма частой причиной детского плача, основанно рекомендуется симетикон (например, препарат Боботик, АО «Акрихин»), контролирующийся усиленное газообразование и накопление газов в ЖКТ. Данный препарат безопасен для младенца – он не всасывается в кровь и не агрессивен по отношению к слизистой оболочке кишечника, он может назначаться детям с 28-го дня жизни.

В качестве болеутоляющих средств при младенческих коликах в отечественных и зарубежных публикациях также приводятся препараты растительного происхождения, например, ромашка аптечная (*Matricaria recutita*), фенхель обыкновенный (*Foeniculum vulgare*), Melissa лекарственная (*Melissa officinalis*), гомеопатические средства, дицикломин (*dicyclomine*), циметропий (*simetropium bromide*) [8]. Нужно отметить, что значимая эффективность гомеопатических средств, препаратов на основе травяного чая и различных фитокомпонентов не доказана. В отдельных работах показаны сокращение продолжительности беспокойства и уменьшение вздутия живота на фоне приема лекарственных трав. Вместе с тем фитотерапия с применением фенхеля, ромашки аптечной, Melissa у детей первых месяцев жизни с кишечными коликами требует осторожности в связи с отсутствием стандартных дозировок, а также возможного наличия в препаратах сахара, спирта [5, 6]. Что касается дицикломина и цимет-

ропиума, то в нашей стране они не показаны для применения у детей первых месяцев жизни. Эти препараты в зарубежных исследованиях использовались у детей с тяжелыми резистентными коликами; результаты исследований также не были однозначными [8].

Диетотерапия

Существует несколько доказательств того, что использование заменителей грудного молока на основе гидролизата молочного белка было эффективно у младенцев с кишечными коликами. Недостаточно убедительных данных, подтверждающих применение молочных формул без лактозы или использования лактазы [7]. Опубликованы свидетельства того, что пробиотики снижают проявления кишечных колик у младенцев. Так, имеются сообщения о пользе *Lactobacillus reuteri* (ответ на ее назначение оценивался в виде 50% сокращения времени плача) [5, 6]. В литературе представлены данные по проведению коррекции с применением пребиотиков (смесь галактоолигосахарида и полидекстрозы 1:1) и пробиотического штамма *Lactobacillus rhamnosus* GG в когорте недоношенных новорожденных (гестационный возраст 32–36 нед), при этом отмечено существенное снижение частоты плача и беспокойства младенцев в первые месяцы жизни, а также позитивное влияние проводимых дотаций на состояние кишечного биоценоза; авторы считают, что ранние пре- и пробиотические добавки могут значительно облегчать симптомы, связанные с плачем у недоношенных детей [9].

Альтернативные методы

Доказательства эффективности мануальной терапии позвоночника при лечении проблемного плача у младенцев неубедительны. Клиницисты не рекомендуют спинальные манипуляции в данной возрастной категории.

Другие альтернативные методы лечения, такие как акупунктура, не имеют достаточной доказательной базы.

Важно понимать, что во всех случаях, когда существуют опасения по поводу благополучия ребенка, необходима организация комплексного обследования с привлечением специалистов, целью которого является исключение заболеваний, так же как и при обычных МКК, проявляющихся беспокойством и криком.

Литература/References

1. Infant crying – Wikipedia https://en.wikipedia.org/wiki/Infant_crying
2. Cook F, Seymour M, Giallo R et al. Comparison of methods for recruiting and engaging parents in online interventions: study protocol for the Cry Baby infant sleep and settling program. BMC Pediatrics 2015; 15 (1).
3. Infants and Children: Acute Management of the Unsettled and Crying Infant 1st Edition. Guideline. Secretary, NSW Health, 2016.
4. Интервью с Ф.Савино и И.Н.Захаровой. Диагностика и лечение младенческих кишечных колик: мнение экспертов ESPGHAN. Consilium Medicum. Педиатрия. (Прил.) 2016; 2: 10–7. / Diagnosis and treatment of infantile colic: the experts ESPGHAN opinion. Consilium Medicum. Pediatrics (Suppl.). 2016; 2: 10–7. [in Russian]
5. Savino F, Benetti S, Ceratto S. Infantile colic: from symptoms to diagnosis – A practical approach. J Sympt Signs 2013; 2 (4): 248–52.
6. Savino F et al. Looking for new treatments of infantile colic. Italian J Pediatrics 2014; 40: 53.
7. Loomans EM, Doreleijers TAH, Vrijkotte TGM, Gemke RJ, Eijdsen, Manon van (1 March 2017). Excessive infant crying doubles the risk of mood and behavioral problems at age 5: evidence for mediation by maternal characteristics. Eur Child Adolescent Psy 26 (3): 293–302.
8. Biagioli E, Tarasco V, Lingua C et al. Pain-relieving agents for infantile colic. Cochrane Database Syst Rev 2016; 9: CD009999. DOI: 10.1002/14651858.CD009999.pub2
9. Partty A, Luoto R, Kalliomaki M et al. Effects of Early Prebiotic and Probiotic Supplementation on Development of Gut Microbiota and Fussing and Crying in Preterm Infants: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. J Pediatr 2013; 163: 1272–7.

Сведения об авторе

Таранушенко Татьяна Евгеньевна – д-р мед. наук, проф., зав. каф. педиатрии ИПО ФГБОУ ВО «КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого», засл. врач РФ. E-mail: Tetar@rambler.ru