

# Младенческие кишечные колики: что делать и как лечить?

Интервью с доктором медицинских наук, профессором, заведующей кафедрой педиатрии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава России, главным педиатром Центрального федерального округа Российской Федерации **Ириной Николаевной Захаровой**.



**– Ирина Николаевна, какие вопросы должен задать врач-педиатр матери грудного ребенка, пришедшей на прием с жалобами на беспокойство, периодические приступы плача у ребенка, чтобы диагностировать или исключить младенческие кишечные колики?**

– Мы знаем, что в соответствии с Римскими критериями III колики относятся к функциональным нарушениям со стороны желудочно-кишечного тракта у младенцев. Младенческие кишечные колики – это обычно проблема детей первых 4, максимум 6 мес жизни. Соответственно, у матери, пришедшей на прием с такими жалобами, в рамках сбора анамнеза необходимо уточнить, чем провоцируются подобные эпизоды выраженного беспокойства, их связь с едой, продолжительность, частоту эпизодов, наличие или отсутствие провоцирующих факторов, преимущественное время наступления (утром, вечером, в течение дня, только во время еды).

Согласно классическому определению для синдрома кишечных колик характерны эпизоды болезненного плача и беспокойства ребенка, занимающие до 3 ч в день, возникающие не реже 3 раз в неделю, которые наблюдаются на протяжении не менее 1 нед. Наиболее типичное время для появления беспокойства младенца – вечерние часы. Во время приступов колик ребенок пронзительно кричит, сучит ножками, стопы у него часто холодные. Приступ, как правило, начинается неожиданно, на фоне полного благополучия, чаще во время или сразу после кормления. Облегчение состояния часто наступает после стула или отхождения газов. Несмотря на яркость клинической картины кишечных колик, общее состояние и физическое развитие ребенка обычно не страдают, он хорошо прибавляет в массе.

Нужно понимать, что для уточнения причины беспокойства ребенка важен тщательный сбор анамнеза: течение беременности, родов, характер питания кормящей матери и ее психологическое состояние, аллергологический семейный анамнез и уточнение других особенностей анамнеза, которые помогут и в уточнении причин состояния ребенка, исключении какого-то другого патологического состояния и определении дальнейшей тактики диагностики и коррекции.

**– При описании этиологии младенческих колик в публикациях всегда приводится целый список возможных причин. На Ваш взгляд, какие из них наиболее частые, наиболее важные?**

– Причины возникновения кишечных колик до конца не изучены. Действительно, предложены разнообразные гипотезы о механизмах происхождения этого состояния. Результаты многочисленных исследований показывают, что возникновению кишечных колик способствуют разные факторы риска со стороны как матери, так и ребенка. Среди предрасполагающих факторов со стороны матери можно назвать нарушение питания кормящей женщины, наличие вредных привычек, эмоциональное неблагополучие в семье, а со стороны ребенка – его неадекватное питание и нарушение техники кормления, недоношенность, интранатальное поражение центральной нервной системы, морфофункциональную незрелость органов пищеварения, нарушения формирования кишечной микрофлоры, лактазную недостаточность, пищевую аллергию и непереносимость. Уточнение ведущей причины возникновения колик – необходимый шаг для выработки тактики их купирования.

**– Как выстраивать дальнейший алгоритм действий? Каков обязательный минимум обследований, необходимый для постановки диагноза?**

– Прежде всего необходимо убедиться, что речь не идет о какой-либо тревожной, возможно, жизнеугрожающей, ситуации. Пристальное внимание уделяется детям с так называемыми «симптомами тревоги» – лихорадкой, наличием плоской кривой массы тела, рвотой с примесью крови, кровью в стуле, изменениями со стороны крови, болезненностью при пальпации, пассивным напряжением брюшной стенки, отказом от еды, отсутствием самостоятельного стула и прибавки в массе. При наличии даже одного из этих симптомов необходимо углубленное обследование для обнаружения причины данного симптома.

Также важно исключить наиболее частые состояния, протекающие с похожей клинической симптоматикой (аллергия к белкам коровьего молока, гастроэзофагеальный рефлюкс, транзиторная лактазная недостаточность и др.).

Детям с синдромом кишечных колик показаны следующие исследования:

- клинический анализ крови;
- клинический анализ мочи;
- копрология;
- экскреция углеводов кала;
- ультразвуковое исследование внутренних органов, включая органы мочевой системы;
- определение специфических иммуноглобулинов E в крови к белкам коровьего молока;
- нейросонография;
- по показаниям – консультация детского невролога.

**– Если приведенный план обследований не дает какого-то определенного результата, о чем это свидетельствует?**

– Отсутствие каких-либо патологических сдвигов говорит в пользу функциональных нарушений, характеризующихся кишечными коликами и развившихся по причинам, о которых уже говорилось.

**– Какие лечебные мероприятия, общие для всех детей, страдающих младенческими коликами, следует проводить?**

– Есть общие подходы, но терапия младенческих колик должна все-таки проводиться индивидуально. Именно для этого требуются тщательный сбор анамнеза, осмотр и оценка динамики состояния ребенка. Лечебные мероприятия должны быть направлены на устранение причины кишечных колик и коррекцию имеющихся нарушений желудочно-кишечного тракта. Очень полезным бывает совместное наблюдение ребенка педиатром и неврологом. И очень важно наладить хороший контакт с матерью ребенка, который станет основой для выполнения врачебных рекомендаций и эффективного контроля за состоянием ребенка.

Важно донести до родителей, что кишечные колики – это временное, не опасное для ребенка явление, а спокойная обстановка в семье и терпение благоприятно скажутся на его состоянии. Помогает уменьшению интенсивности колик длительное ношение ребенка на руках, прижимая к животу матери, или положение на животе с согнутыми в коленях ножками. Необходимо обучить мать ребенка правильной технике кормления, препятствующей аэрофагии. После кормления ребенка нужно подержать в наклонном положении (под углом 45°, животом вниз) в течение 10–15 мин для отхождения воздуха, который заглатывается во время кормления. В случае искусственного вскармливания целесообразно применение специальных бутылочек, обеспечивающих профилактику возникновения колик у младенцев.

Из рациона кормящей матери необходимо исключить продукты, содержащие молочный белок (цельное коровье молоко, кисло-молочные продукты, включая сыр, творог, сливочное масло), белок куриного яйца, орехи, арахис, сою, а также консерванты, синтетические красители, ароматизаторы, алкогольные напитки. Целесообразно исключение продуктов, способствующих повышенному газообразованию. Временно ограничиваются, а в тяжелых ситуациях исключаются, свежие фрукты и овощи, которые возвращаются в рацион питания матери последовательно при исчезновении у детей колик.

При искусственном вскармливании ребенку, страдающему кишечными коликами, должна быть назначена современная смесь на основе умеренно гидролизованных белков (типа комфорт), созданная специально для купирования кишечных колик у детей. Это временная мера, позволяющая выиграть время для преодо-

ления морфофункциональной незрелости органов пищеварения.

В случае риска аллергии в семье при наличии колик, связанных с едой, ребенок переводится на смесь на основе гидролизованного белка (казеиновые, сывороточные) или аминокислот. Если колики исчезают, значит, ребенок не переносит молочный белок.

Применение газоотводных трубочек и клизм способствует отхождению газов и купированию боли при коликах, однако эти меры следует использовать с осторожностью, дозированно.

Целесообразно проведение курса общего массажа и массажа живота.

В ряде случаев показано медикаментозное лечение.

**– Медикаментозная терапия колик: чем лечить и в каких ситуациях?**

– При отсутствии выраженного метеоризма могут быть полезны фитопрепараты, часть которых стимулирует органы пищеварения, например тмин, имбирь. Другие оказывают преимущественно успокаивающее действие (ромашка, лимон). Некоторые фитопрепараты оказывают комбинированное действие, включающее и уменьшение газообразования, например препараты, содержащие фенхель или сливу колючую.

Спазмолитические препараты назначаются, когда предполагается, что кишечные колики связаны со спазмом кишечной мускулатуры.

Сорбенты применяются при кишечных коликах в сочетании с повышенным газообразованием. Данные препараты адсорбируют на себя газы и выводят их наружу. Обычно положительный эффект от таких препаратов начинается на 3–5-й день приема.

Панкреатические ферменты назначаются при наличии копрологических симптомов, свидетельствующих о нарушении экзокринной функции поджелудочной железы, т.е. при стеаторее 1-го типа.

Для купирования кишечных колик, срыгиваний, постепенной нормализации стула, повышения содержания лактобацилл и бифидобактерий оправдано применение пробиотиков, не содержащих лактозы и белка коровьего молока.

В случае выраженного газообразования наряду с психологической поддержкой родителей, рациональным вскармливанием ребенка, использованием контактных методов помощи ребенку показано применение препаратов симетикона, снижающих поверхностное натяжение на границе раздела фаз, что приводит к разрушению газовых пузырьков в кишечном содержимом. Высвобождаемые при этом газы могут поглощаться стенками кишечника или выводиться благодаря перистальтике. Пример препарата симетикона – Саб® Симплекс производства компании «Пфайзер», применяемый в мировой практике уже более 20 лет. Саб® Симплекс обладает химической инертностью, он не всасывается и выводится в неизменном виде. Действие препарата основано на физическом, а не химическом взаимодействии действующего вещества с пузырьками газа, поэтому препарат безопасен и может использоваться у детей с первых дней жизни. Саб® Симплекс выпускается в виде флакона с капельницей, в котором содержится 50 доз препарата. Он удобен в применении, обладает приятным малиновым вкусом, его можно принимать в течение длительного времени.

**– Ирина Николаевна, благодарим Вас за интервью.**