

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Педиатрии ИПО

Заведующая кафедрой: д.м.н., профессор

Таранушенко Т.Е.

Преподаватель: д.м.н., доцент

Панфилова В.Н.

Реферат

Кишечные колики у детей

Выполнила врач-ординатор 1 года

Парфенова Г.П.

Красноярск

2022

ВВЕДЕНИЕ

Одной из наиболее распространенных причин обращений родителей к педиатрам - кишечные колики. Существует множество теорий о возникновении колик на протяжении уже длительного времени. Термин «колика» – происходит от греческого «коликос», что означает «боль в толстой кишке». Колика – патогенетически гетерогенный клинический синдром, в основе которого всегда лежат приступообразные боли в животе.

Колики относят к минимальным пищеварительным дисфункциям наряду со срыгиваниями и запорами. По некоторым данным колики представляют собой не что иное, как процесс адаптации пищеварительной системы ребёнка к условиям внешней среды. Для многих педиатров наблюдение за младенцами с коликами представляет проблему.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

По данным F. Savino (2007), частота кишечных колик у младенцев колеблется от 3 до 28%. [1]. По некоторым данным, распространенность кишечных колик среди детей первых месяцев жизни колеблется от 5 до 19%, некоторые исследователи указывают, что кишечные колики встречаются значительно чаще. Вместо этого, опираясь на Римские критерии III, в разных исследованиях распространенность колеблется от 5,9% до 10,4% [2].

ЭТИОЛОГИЯ

Было выдвинуто более одной теории, дающей удовлетворительное объяснение его механизма; тем не менее, патогенез колик окончательно не описан. Именно от архаичного греческого «κοιλικός, kolikos» происходит термин «колики» по отношению к толстой кишке, но еще не доказано, что кишечник является источником недомогания у младенцев с коликами.[2].

Причины колик можно классифицировать как негастроинтестинальные или желудочно-кишечные. К первому относятся измененные методы кормления, измененные детско-родительские отношения, незрелость центральной нервной системы (ЦНС), поведенческая этиология, курение матери или заместительная никотиновая терапия. Последний включает неадекватную выработку фермента лактазы, непереносимость белка коровьего

молока, изменение кишечной микробиоты, незрелость желудочно-кишечного тракта или воспаление, которое вызывает гиперперистальтику кишечника из-за увеличения секреции серотонина и экспрессии рецепторов мотилина.[2].

В последние годы возрос интерес к роли микробиома в патофизиологии младенческих коликов. Некоторые исследования показали, что измененная микробиота влияет на моторику кишечника и газообразование, приводя к коликам. В других исследованиях отмечено более низкое разнообразие микробиоты у младенцев с коликами по сравнению со здоровыми детьми.[3] По данным проведенного исследования Katja Korpela, Marjo Renko, Niko Paalanen и др. было выявлено, что состав микробиоты кишечника здоровых младенцев выявлены такие бактерии, как Bacteroides, Streptococcus, Lactobacillus, Staphylococcus, Faecalibacterium и Enterococcus, тогда как у младенцев с коликами были выявлены такие микроорганизмы как Bradyrhizobium, Stenotrophomonas, и Ralstonia. Младенцы с коликами имели более низкое относительное содержание Lactobacillus в микробиоме мекония. Наиболее важными родами бактерий для детей в возрасте 1 года были Bacteroides, Prevotella, Ruminococcus, Clostridium, Lactobacillus, Oscillospira и Blautia.[5].

И.Н. Захарова, Г.В. Яцык и др. выделяют три группы причин возникновения коликов у детей. [4].

Со стороны матери	Со стороны ребенка	Вскармливание
Неблагоприятный акушерско-гинекологический анамнез матери - гестоз, гиподинамия во время беременности	Морфофункциональная незрелость органов пищеварения	Грудное вскармливание
Нарушение питания кормящей матери (употребление	Недоношенность	Неправильное разведение смесей

коровьего молока или продуктов на его основе, очень жирной пищи, продуктов, усиливающих метеоризм)		
Вредные привычки кормящей женщины (курение, употребление алкоголя, наркотиков)	Постгипоксическое поражение ЦНС	Неправильная техника кормления
Эмоциональные стрессы в семье	Особенности темперамента младенца	Насильственное кормление
Возраст (старше 30 лет) и образование матери	Дисбиотические нарушения в кишечнике	
Первый ребенок в семье	<ul style="list-style-type: none"> • Гастроинтестинальная форма пищевой аллергии • Лактазная недостаточность 	

Табл. 1 Факторы, предрасполагающие к развитию колик [4].

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Моррис Вессель был первым, кто ввел определение колик в младенчестве в 1954 году, и оно также описывается как «правило трех»: здоровые младенцы плачут почти 3 часа в день, более 3 дней в неделю и более 3 недель. Во время этих пароксизмов раздражительности младенец может быть охарактеризован как газированный, часто с согнутыми ногами, это поведение не облегчается обычным вмешательством родителей. Далее работа Весселя была модифицирована. [2].

Диагностические критерии должны включать в себя все следующие признаки у детей от рождения до 4-месячного возраста:

1. Приступы раздражительности, суетились или плача как начинающиеся, так и завершающиеся без очевидной причины;
2. Эпизоды продолжительностью три или более часов в день, и происходит в наименее трёх дней в неделю в течение по крайней мере одной недели;
3. Отсутствие проблем роста. [6]

Помимо функциональных причин возникновения колик, есть связь с развитием некоторых патологических проблем.

Симптом	Возможные причины
Лихорадка	Инфекция (острая респираторная инфекция, острый отит, острая кишечная инфекция)
Недостаточная прибавка массы (плоская весовая кривая, потеря массы тела)	Пищевая аллергия к белкам коровьего молока, муковисцидоз, энтеропатия
Нарастание срыгиваний, рвота, особенно с примесью крови	Пилоростеноз, эрозивный эзофагит, эрозивный гастрит, черепно-мозговая травма, носовое кровотечение, менингит
Кровь в кале	Острая кишечная инфекция (кампилобактериоз, сальмонеллез), аллергический колит, проктит, воспалительные заболевания кишечника, трещины ануса
Изменения со стороны крови (анемия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ)	Инфекционные заболевания (менингит, пиелонефрит, пневмония, отит), заболевания крови (лейкоз)

Болезненность при пальпации, пассивное напряжение брюшной стенки	Острая кишечная непроходимость (синдром Ледда, инвагинация, перитонит), травма живота
Отказ от еды	Острый эзофагит, острая кишечная инфекция, менингит, острый отит, острый пиелонефрит
Отсутствие самостоятельного стула	Аллергия к белкам коровьего молока (белковый проктит, колит), трещины ануса, муковисцидоз, острая кишечная непроходимость, инвагинация

Табл.2 Симптомы тревоги («красные флаги»), исключающие функциональный характер колик [7]

ДИАГНОСТИКА

Диагностика основана на правильном сборе анамнеза, оценке вскармливания ребенка, физикальном осмотре, оценке характера стула.

В случае появления «красных флагов» (см. табл. 2) необходимо дообследование:

- клинический анализ крови;
- клинический анализ мочи;
- копрология;
- экскреция углеводов в кале;
- исследование кала на диз группу;
- ультразвуковое исследование внутренних органов, включая органы мочевой системы;
- определение специфических IgE к белку коровьего молока;
- нейросонография;
- консультация детского невролога (по показаниям). [7].

Выраженность синдрома кишечных колик была оценена по 3-балльной системе:

Балл	Особенности кишечных колик
------	----------------------------

1	Только в вечернее время
2	Возникают после каждого кормления и в ночное время
3	Беспокоят в течение всех суток

Табл.3. Оценка интенсивности кишечных колик в баллах. [4].

ЛЕЧЕНИЕ

В случае, если колики носят функциональный характер, то тактика педиатра должна сводиться к наблюдению. В Римских критериях IV однозначно указано: не требуется коррекция ФГИР! Они устраняются путем правильного подбора питания и ухода за ребенком. [7].

Francesco Savino and Valentina Tarasco в своей работе указывают, пробиотики могут играть решающую роль в управлении микробиотой. Введение пробиотиков, вероятно, поддерживает гомеостаз кишечника за счет модуляции проницаемости и перистальтики, влияя на ось кишечник-мозг и подавляя гиперчувствительность.

Пребиотические и пробиотические добавки могут быть эффективными при лечении колик, поскольку доказана их безопасность, переносимость и способность улучшать желудочно-кишечные симптомы без побочных эффектов. Во многих клинических испытаниях изучалась эффективность *Lactobacillus (L.) reuteri* по сравнению с плацебо при лечении детских колик. Четыре клинических испытания показали преимущество в уменьшении симптомов колик, а в другом нулевую гипотезу нельзя было отвергнуть; вместо этого два метаанализа и один систематический обзор сообщили о значительном снижении частоты плача у младенцев на грудном вскармливании, получавших *L. reuteri*. Совсем недавно в другом метаанализе также сообщалось, что *L. reuteri* эффективно уменьшает плач и/или суетливость при коликах младенцев, вскармливаемых грудным молоком. [8].

Также клиническое исследование показало снижение частоты функциональных запоров, гастроэзофагеального рефлюкса и безутешного плача при введении *L. reuteri* DSM 17938 от рождения до третьего месяца жизни с профилактической целью. [7].

Диета.

Около 25% младенцев с умеренными или тяжелыми симптомами имеют колики, зависящие от коровьего молока, которые улучшаются после нескольких дней гипоаллергенной диеты. У детей, находящихся на искусственном вскармливании, экстенсивно гидролизованные смеси на основе казеина или молочной сыворотки широко продемонстрировали свою эффективность при лечении колик.

Совсем недавно двойное слепое плацебо-контролируемое исследование показало, что смесь, обогащенная альфа-лактальбумином и дополненная пробиотиками, гарантирует адекватный прирост веса и длины тела младенцам, страдающим коликами, и, по-видимому, обеспечивает хорошую желудочно-кишечную переносимость.

Поведенческие мероприятия.

Педиатр должен успокоить и дать общие рекомендации относительно состояния, подчеркнув его благоприятный и самоограничивающийся характер. Стимулировать отзывчивость родителей, но с рекомендациями не изнурять себя и при необходимости оставлять ребенка с другими.

Если у младенца есть проявления аллергии, вводится смесь на основе глубокого гидролиза белка коровьего молока.

Программа лечения детей с кишечными коликами предусматривает:

- создание спокойной обстановки дома;
- обеспечение адекватного контакта мать – ребенок;
- соблюдение правильной техники грудного вскармливания;
- коррекцию питания кормящей матери при грудном вскармливании;
- подбор адекватного питания при искусственном вскармливании;
- применение газоотводных трубок, клизм;

- медикаментозную терапию (спазмолитики, пеногасители, ферменты и т. д.);
- курс массажа. [7].

Массаж.

Перед каждым кормлением:

- легкое поглаживание животика ребенка по часовой стрелке (около 10 оборотов);
- поочередное сгибание – разгибание его ножек с прижиманием их к животу (по 6–8 повторений);
- выкладывание малыша на животик и проведение поглаживающих движений по спинке, по направлению от живота к пояснице. [7]

Совсем недавно было обнаружено, что 30% раствор глюкозы является альтернативой терапии детских коликов, поскольку он эффективен, легко достижим и хорошо переносится. [8]

Дицикломин, антихолинергический препарат, более эффективен, чем плацебо, при коликах, но его применение противопоказано детям младше 6 месяцев из-за серьезных побочных эффектов, например, затрудненное дыхание и судороги. Также существующие данные не демонстрируют убедительных преимуществ симетикона, пеногасителя, при детском плаче, а только в снижении метеоризма. [8].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение хочется сказать, что проблема коликов в современное время развивается с большей силой, это является наиболее частой причиной обращений к педиатру. В настоящее время окончательно не понятна этиология коликов. Для врача необходимо в первую очередь оценить функциональность процесса, не забывать о «красных флагах», на которые обращать пристальное внимание. При появлении тревожных симптомов, стоит провести правильную

диагностику с целью исключения как воспалительного процесса, так и аллергической реакции.

Основными методами лечения являются немедикаментозные методы: диетотерапия, поведенческие мероприятия, массаж. Не стоит забывать о существующей доказанности применения пребиотиков, а также отходить от старых методов медикаментозной терапии: применение симетикона.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Андреев Д.Н., Заборовский А.В. и др. Эволюция представлений о функциональных заболеваниях желудочно-кишечного тракта в свете Римских критериев IV пересмотра (2016 г.). РЖГГК. 2017; 27(1): 4-11.
2. Indrio F, Dargenio VN, Giordano P, Francavilla R. Preventing and Treating Colic. *Adv Exp Med Biol*. 2019;1125:49-56. doi: 10.1007/5584_2018_315.
3. Колики у детей раннего возраста: современные подходы к ведению пациентов / С. Б. Крутихина, Е. А. Яблокова, М. А. Кудряшова, Е. В. Борисова, Е. Ю. Полотнянко / Первый МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский университет), Москва, Россия/ Университетская детская клиническая больница Первого МГМУ им. И. М. Сеченова (Сеченовский университет), Москва, Россия, 2021.
4. И.Н.Захарова, Г.В.Яцык, Т.Э.Боровик, В.А.Скворцова, Н.Г.Звонкова, Ю.А.Дмитриева, Н.Г.Сугян, Е.Н.Касаткина, Е.Б.Мачнева //Младенческие кишечные колики: современный взгляд на проблему. - «Consilium Medicum. Педиатрия» №4, 2014.
5. Korpela K, Renko M, Paalanen N, Vänni P, Salo J, Tejesvi M, Koivusaari P, Pokka T, Kaukola T, Pirttilä AM, Tapiainen T. Microbiome of the first stool after birth and infantile colic. *Pediatr Res*. 2020 Nov;88(5):776-783. doi: 10.1038/s41390-020-0804-y. Epub 2020 Feb 13.

6. Римские Критерии III - Диагностические критерии функциональных желудочно-кишечных нарушений.
7. И.Н. Захарова, Т.Э. Боровик, Г.В. Яцык, В.А. Скворцова, И.Н. Холодова, Н.Г. Сугян, Ю.А. Дмитриева, И.В. Бережная, В.И. Свинцицкая, Е.Б. Мачнева, Н.Г. Звонкова, Е.Н. Касаткина. Кишечные колики у младенцев: лечить или не лечить? //Карманные рекомендации по педиатрии.
8. Savino F, Tarasco V. New treatments for infant colic. *Curr Opin Pediatr.* 2010 Dec;22(6):791-7. doi: 10.1097/MOP.0b013e32833fac24.