



Сучасні погляди на функціональні кольки в немовлят

For cite: Zdorov'ye Rebenka. 2017;12:284-7. DOI: 10.22141/2224-0551.12.2.1.2017.100994

Резюме. У даній статті йдеться про те, що кольки є поширеною проблемою й спостерігаються приблизно у 20 % немовлят, що зазвичай турбує батьків та спонукає звертатись по медичну допомогу. Незважаючи на той факт, що кольки, які проявляються плачем і проблемою зі сном, у немовлят часто минають самостійно, надмірний плач асоціюється з постнатальною депресією в матері, що може мати негативний вплив на сімейні відносини та зменшувати тривалість грудного вигодовування. У статті обговорюється доцільність та ефективність дієтотерапії й медикаментозного лікування кольок у немовлят.

Ключові слова: немовлята; функціональні розлади травної системи; лактазна недостатність; кольки; діарея

Функціональні розлади травної системи (ФРТС) включають різні комбінації симптомів у здорових з усіх інших поглядів дітей, пояснити які неможливо на підставі сучасних уявлень про структурні чи біохімічні порушення [1]. Незважаючи на те, що існує велика кількість різноманітних даних і гіпотез, етіологія більшості ФРТС ще не встановлена. У немовлят симптоми ФРТС спостерігаються часто й переважно залежать від віку. Кольки бувають приблизно у 20 % немовлят, що турбує батьків та спонукає звертатись по медичну допомогу. У частини батьків такі стани викликають бажання допомогти, в інших — розгубленість і депресію, порушення емоційних і поведінкових реакцій. Певна небезпека полягає в тому, що причиною частини ФРТС, які супроводжуються криком і неспокоєм дитини, можуть бути різноманітні ургентні стани, що вимагають термінового медичного втручання, хоча вони зустрічаються відносно рідко [2–4].

У немовлят розвиток нервової й травної системи триває й після народження. Одна з гіпотез припускає, що ФРТС можуть бути обумовлені процесами фізіологічного дозрівання [2, 3]. Про складні процеси фізіологічного розвитку травної системи в доношених, здорових новонароджених відомо мало, але не викликає сумнівів, що вплив різних поживних речовин після

народження деякою мірою впливає на цей розвиток. Травна та нервова системи є незрілими, і протягом декількох місяців після народження вміст різних травних ферментів починає підвищуватися до рівня, характерного для дорослих, що відображає складну природу розвитку шлунково-кишкової системи в ранньому віці [5]. Саме тому частина дослідників пояснюють походження ФРТС, у тому числі дитячих кольок, різними ферментопатіями, серед яких найбільш часто зустрічається лактазна недостатність [6, 7].

Переважно кольки новонароджених мають доброякісний характер і в більшості випадків не вимагають втручання [8]. У перебігу кольок доволі часто спостерігається закономірність, що називається «правило трьох»: кольки починаються в перші 3 тижні життя, тривають до 3 годин на день і зустрічаються переважно в дітей перших 3 місяців життя. Незважаючи на той факт, що плач немовлят і проблеми зі сном часто спонтанно минають, надмірний плач асоціюється з постнатальною депресією в матері й може мати негативний вплив на сімейні відносини, призводячи [9, 10]:

— до погіршення стосунків батьків, порушення їх сну й способу життя;

— провокування відчуття роздратування/безвиході, безнадії й некомпетентності;

— зменшення часу безпосереднього спілкування з дитиною;

— збільшення рівня стресу для батьків і проблем з концентрацією.

У дослідженнях отримані й інші важливі висновки, зокрема, що надмірний плач вірогідно підвищує ймовірність навмисних травм, завданих немовляті. Саме тому медикам слід уважно ставитися до ознак напруженості в сім'ї й оцінювати здатність батьків справлятися з труднощами [11]. Недолік адекватної інформації, що стосується причин колюк новонародженого й ефективної стратегії для їх усунення, також істотно підвищує рівень стресу в батьків [12]. Отже, батьки потребують підтримки в цей важкий період у вигляді психологічної допомоги, інформації про те, що функціональні розлади травної системи, такі як кольки новонароджених, є поширеним явищем і минуть через пару місяців.

У ряді досліджень не виявлено відмінності в різноманітних параметрах 12-місячних дітей, у яких були кольки, і дітей, у яких таких колюк не було [11]. Однак є дані про те, що згодом у дітей, які страждали від колюк у дитинстві, може бути більш складний характер, можливі проблеми з навчанням у старшому віці, хоча довготривалі дані досліджень відсутні [8, 13]. Також є дані, які свідчать про те, що кольки новонароджених можуть асоціюватися з розвитком функціональних шлунково-кишкових проблем, алергічними захворюваннями й мігренню в підлітковому віці [14, 15]. У той же час дані, наведені в літературних джерелах, не дозволяють дійти остаточних висновків, а причинний зв'язок довести дуже складно.

На сьогодні не існує єдиного узгодженого протоколу лікування колюк у малюків [16]. Системні огляди й результати метааналізів свідчать про недостатність переконливих даних про доцільність більшості втручань при цих станах, переважно це пов'язано з відмінностями в дизайні досліджень [17, 18].

У першу чергу батьки мають потребу в інформації про те, що кольки новонароджених, як правило, спонтанно припиняються через 3–4 місяці після народження, що це явище доброякісне, не потребує лікування й за відсутності несприятливої симптоматики не є приводом для тривоги [11].

Батьків необхідно проінформувати, у яких випадках вони мають звертатися до лікаря, це так звані червоні прапорці при колюках [19]:

- часта регургітація;
- блювання й кашель;
- клінічні симптоми atopії в дитини або членів родини;
- гастроінтестинальна кровотеча;
- затримка розвитку;
- здуття живота й метеоризм;
- прогресуюче погіршення стану дитини.

У випадку, якщо в немовляти кишкова колька ускладнена діареєю чи блюванням, слід діяти за алгоритмом, поданим на рис. 1.

Літературні дані свідчать, що доволі часто застосовуються додаткові методи заспокоєння дитини. Дослідження немовлят з кольками новонароджених

показали, що у 87 % випадків колюк для заспокоєння дитини її досить взяти на руки, покачати, нагодувати груддю [20, 21]. Матерів, які годують груддю, слід переконувати продовжувати грудне вигодовування.

Потреби в медикаментозному лікуванні при колюках у немовлят переважно немає, відсутні докази доцільності застосування як рецептурних, так і безрецептурних лікарських засобів [22, 23]. Зокрема, немає підтверджень користі застосування інгібіторів протонної помпи, дицикловерину, симетикону у зв'язку з кольками новонароджених [17, 25, 26].

Згідно з останніми методичними рекомендаціями МОЗ України 2016 року, корекція харчування є більш ефективною для усунення ФРТС, включаючи кишкові кольки, ніж медикаментозна терапія. Дітям на грудному вигодовуванні рекомендується гіпоалергенна дієта матері. З раціону слід виключити коров'яче молоко, яйця та продукти, що сприяють газоутворенню, — броколі, бобові, салат тощо [19].

Якщо в дитини доведена лактазна недостатність, у такому випадку дитина при кожному годуванні молоком матері має отримувати відповідну дозу ферменту (лактази). При кожному годуванні слід додавати фермент до невеликої кількості зцідженного грудного молока (доза залежить від віку дитини згідно з інструкцією), залишати на 5–10 хвилин для ферментації та давати дитині на початку годування, після чого догодовувати її до необхідного об'єму, розрахованого за віком.

При штучному вигодовуванні підходи до дієтотерапії відрізняються залежно від причини, що може провокувати кольки. У випадку підозри на алергію до білка коров'ячого молока призначають елімінаційну дієту мінімум на 2–4 тижні з використанням спеціальних сумішей на основі глибокого гідролізу сироваткового білка, при підтвердженні діагнозу дієту продовжують на 6 місяців [19].

Якщо причиною колюк є лактазна недостатність, залежно від її ступеня можна використовувати:

— спеціальні дитячі кисломолочні суміші, вироблені за допомогою спеціальних пробіотичних бактерій, що забезпечують високу галактозидазну активність і відповідний пробіотичний ефект. Готовий продукт має високий рівень ферменту лактази, що дозволяє дитині легше перетравити молочний цукор (лактозу) і запобігає розвитку функціональних розладів — діареї, метеоризму та колюк. Важливим моментом є те, що дитячі кисломолочні суміші мають наближений до грудного молока рівень рН, добре сприймаються дітьми, не сприяють виникненню ацидозу. Суміші можуть використовуватися як повноцінне основне харчування, а також у комбінації з іншими сумішами;

— дитячі молочні суміші, які містять знижену кількість лактози, частково гідролізований сироватковий білок та пребіотичну суміш галактоолігосахаридів та фруктоолігосахаридів. Відомо, яку важливу роль відіграють олігосахариди — пребіотики, що містяться в грудному молоці. Вони впливають на формування адекватного мікробіоценозу кишок, відповідних імунних реакцій і харчової толерантності, що, у свою чергу, веде до

зменшення функціональних діарей, запорів, кольок, зригувань та інфекційної патології. У зв'язку з цим важливим у разі штучного вигодовування є максимальне наближення рівня олігосахаридів у сумішах до їх рівня в грудному молоці. У клінічних дослідженнях доведена висока ефективність суміші галактоолігосахаридів/фруктоолігосахаридів у співвідношенні 9 до 1, в оптимальній концентрації 0,8 г на 100 мл суміші, що за функціональними властивостями наближена до олігосахаридів грудного молока;

— безлактозні дитячі молочні суміші.

Необхідно також внести корективи в режим годування дитини: інтервали між годуваннями скоротити і, відповідно, зменшити об'єм разового годування

(особливо при штучному вигодовуванні). Між годуваннями і під час нападу кольок малюка рекомендують викладати на живіт [19].

Висновок

Незважаючи на те що кольки є поширеною проблемою в немовлят, вони ще залишаються недостатньо вивченими. На сучасному етапі дієтотерапія вважається більш ефективною для усунення кишкової кольки, ніж медикаментозна корекція. Потреби в медикаментозному лікуванні при кольках у немовлят переважно немає.

Конфлікт інтересів. Автор заявляє про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

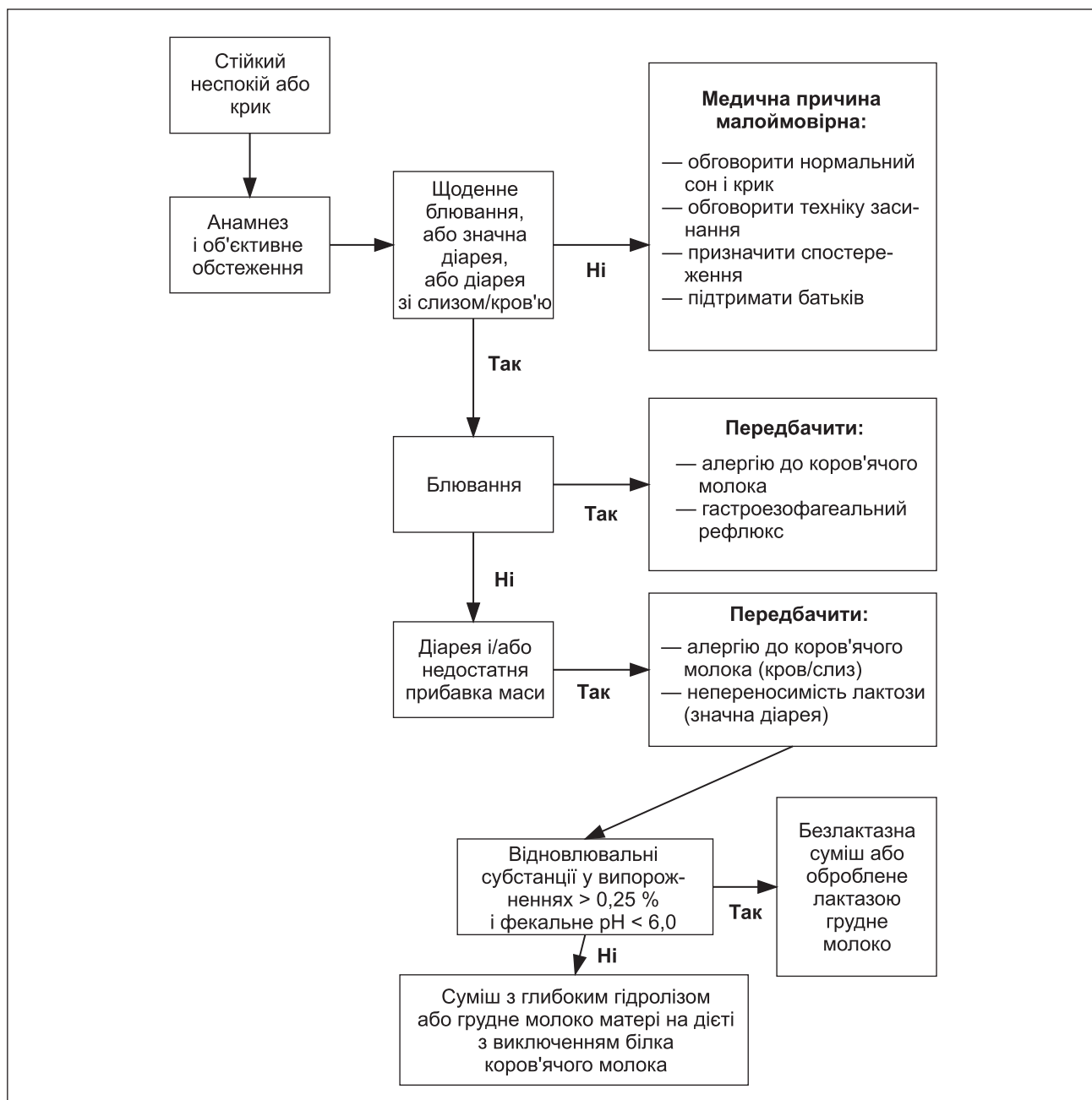


Рисунок 1. Діагностично-лікувальний алгоритм кишкових кольок, ускладнених діареєю чи блюванням

References

- Hyman PE, Milla PJ, Benninga MA, et al. Childhood functional gastrointestinal disorders: Neonate/toddler. *Gastroenterol.* 2006;130(5):1519-26. PMID: 16678565. doi: 10.1053/j.gastro.2005.11.065.
- Shamir R, St James-Roberts I, Di Lorenzo C, et al. Infant crying, colic, and gastrointestinal discomfort in early childhood: a review of the evidence and most plausible mechanisms. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2013 Dec;57 Suppl 1:S1-45. PMID: 24356023. doi: 10.1097/MPG.0b013e3182a154ff.
- van Tilburg MA, Hyman PE, Walker L, et al. Prevalence of functional gastrointestinal disorders in infants and toddlers. *J Pediatr.* 2015;166(3):684-9. PMID: 25557967. doi: 10.1016/j.jpeds.2014.11.039.
- Vandenplas Y, Gutierrez-Castrellon P, Velasco-Benitez C, et al. Practical algorithms for managing common gastrointestinal symptoms in infants. *Nutrition.* 2013;29:184-94. PMID: 23137717. doi: 10.1016/j.nut.2012.08.008.
- Abrahamse E, Minekus M, van Aken GA, et al. Development of the digestive system-experimental challenges and approaches of infant lipid digestion. *Food Dig.* 2012;3(1-3):63-77. doi: 10.1007%2Fs13228-012-0025-x.
- Heyman MB. Lactose intolerance in infants, children and adolescents. *Pediatrics.* 2006;118(3):1279-86. PMID: 16951027. doi: 10.1542/peds.2006-1721.
- Vandenplas Y, Ludwig T, Szajewska H. Gut Health in Early Life: Implications and Management of Gastrointestinal Disorders. John Wiley and Sons Ltd, United Kingdom. 2015. 113 p.
- Savino F. Focus on infantile colic. *Acta Paediatr.* 2007;96(9):1259-64. PMID: 17718777. doi: 10.1111/j.1651-2227.2007.00428.x.
- Long T, Johnson M. Living and coping with excessive infantile crying. *J Adv Nursing.* 2001 Apr;34(2):155-62. PMID: 11430276.
- Iacovou M, Ralston RA, Muir J, Walker KZ, Truby H. Dietary management of infantile colic: a systematic review. *Matern Child Health J.* 2012;16:1319-31. PMID: 21710185. doi: 10.1007/s10995-011-0842-5.
- Roberts DM, Ostapchuk M, O'Brien JG. Infantile colic. *Am Fam Physician.* 2004;70:735-40. PMID: 15338787.
- Keefe MR, Kajrlsen KA, Lobo ML, Kotzer AM, Dudley WN. Reducing Parenting Stress in Families With Irritable Infants. *Nurs Res.* 2006;55:198-205. PMID: 16708044.
- Wolke D, et al. Persistent infant crying and hyperactivity problems in middle childhood. *Pediatrics.* 2002;109(6): 1054-60. PMID: 12042542.
- Savino F, Castagno E, Bretto R, Brondello C, Palumeri E, Oggero R. A prospective 10-year study on children who had severe infantile colic. *Acta Paediatr Suppl.* 2005;94:129-32. PMID: 16214780. doi: 10.1080/08035320510043691.
- Romanello S, Spiri D, Marcuzzi E, et al. Association between childhood migraine and history of infantile colic. *JAMA.* 2013;309(15):1607-12. doi: 10.1001/jama.2013.747.
- Vandenplas Y, Gutierrez-Castrellon P, Velasco-Benitez C, et al. Practical algorithms for managing common gastrointestinal symptoms in infants. *Nutrition.* 2013;29:184-94. PMID: 23137717. doi: 10.1016/j.nut.2012.08.008.
- Hall B, Chesters J, Robinson A. Infantile colic: A systematic review of medical and conventional therapies. *J Paediatr Child Health.* 2012;48(2):128-37. PMID: 21470331. doi: 10.1111/j.1440-1754.2011.02061.x.
- Lucassen PL, Assendelft WJ. Systematic review of treatments for infant colic. *Pediatrics.* 2001;108:1047-8. PMID: 11589211.
- Shadrin O, Nyankovskiy S, Umanets T, et al. Osoblivosti diagnostiki ta pidkhodi do likuvalno-profilaktichnogo kharchuvannya ditey rannogo viku z funktsionalnimi rozladami travnoi sistemi. Metodichni rekomendatsii MOZ Ukraini [Features of diagnosis and approaches to treatment and preventive nutrition of infants with functional digestive disorders. Guidelines of Ministry of Health of Ukraine]. Kyiv: TOV Lyudi v Bilomu; 2016. 28 p. (In Ukrainian).
- Howard CR, Lanphear N, Lanphear BP, et al. Parental responses to infant crying and colic: the effect on breastfeeding duration. *Breastfeed Med.* 2006;1(3):146-55. PMID: 17661591. doi: 10.1089/bfm.2006.1.146.
- Blom MA, van Sleuwen BE, de Vries H, Engelberts AC, L'hoir MP. Health care interventions for excessive crying in infants: regularity with and without swaddling. *J Child Health Care.* 2009;13(2):161-76. PMID: 19458170. doi: 10.1177/1367493509102476.
- Vandenplas Y, Alarcon P, Alliet P, et al. Algorithms for managing infant constipation, colic, regurgitation and cow's milk allergy in formula-fed infants. *Acta Paediatr.* 2015 May;104(5):449-57. doi: 10.1111/apa.12962.
- Shamir R, St James-Roberts I, Di Lorenzo C, et al. Infant crying, colic, and gastrointestinal discomfort in early childhood: a review of the evidence and most plausible mechanisms. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2013;57 Suppl 1:S1-S45. PMID: 24356023. doi: 10.1097/MPG.0b013e3182a154ff.
- Critch JN. Infantile colic: Is there a role for dietary interventions? *Paediatr Child Health.* 2011;16(1):47-9. PMID: PMC3043028.
- Metcalf TJ, Irons TG, Sher LD, Young PC. Simethicone in the treatment of infant colic: a randomized, placebo-controlled, multicenter trial. *Pediatrics.* 1994 Jul;94(1):29-34. PMID: 8008533.

Отримано 15.03.2017 ■

Няньковская Е.С.

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, г. Львов, Украина

Современные взгляды на функциональные колики у младенцев

Резюме. В данной статье речь идет о том, что колики являются распространенной проблемой и наблюдаются примерно у 20 % младенцев, что обычно беспокоит родителей и побуждает обращаться за медицинской помощью. Несмотря на тот факт, что колики, проявляющиеся плачем и проблемой со сном, у младенцев часто проходят самостоятельно, чрезмерный плач ассоциируется с постнатальной депрессией у матери, что мо-

жет оказать негативное влияние на семейные отношения и уменьшать продолжительность грудного вскармливания. В статье обсуждается целесообразность и эффективность диетотерапии и медикаментозного лечения колик у младенцев.

Ключевые слова: младенцы; функциональные расстройства пищеварительной системы; лактазная недостаточность; колики; диарея

O.S. Nyankovska

Danylo Halytskyi Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Current views on the functional colic in infants

Abstract. This article deals with the importance of isolating the metabolic syndrome in pediatric gastroenterological practice, since almost all the major components of the metabolic syndrome are already found in childhood. In addition, this condition diagnosed at early stages of the disease is theoretically reversible, that is, with the prescription of an adequate treatment it is possible to reduce the severity of its main manifestations and prevent the development of type 2 diabetes, dyslipidemia

and cardiovascular diseases. The main predictors for the development of this pathology are obesity, whose growth tends to increase constantly, and non-alcoholic steatohepatitis, often manifested in adolescence. The advisability of using drugs that affect hepatic metabolism and are able to exert lipid-regulating effects, in particular, essential phospholipids, is discussed.

Keywords: infants; functional disorders of the digestive system; lactase insufficiency; colic; diarrhea