

Против бури в животике

КАК РОДИТЕЛИ, ТАК И ПЕДИАТРЫ ЧАСТО СТАЛКИВАЮТСЯ С РАЗЛИЧНОГО РОДА ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ФН ЖКТ) У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ. КОЛИКИ, СРЫГИВАНИЯ, ЗАПОРЫ И ДР. ЗНАКОМЫ КАЖДОМУ ВТОРОМУ РЕБЕНКУ В МИРЕ. * КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ПУТИ РЕШЕНИЯ?

* ФН ЖКТ – это различные комбинации пищеварительных симптомов, не связанных с какими-либо заболеваниями и не сопровождающихся структурными или биохимическими отклонениями у в целом здоровых детей.

РИМСКИЕ КРИТЕРИИ

Для простоты диагностики различных ФН ЖКТ в педиатрической практике рабочая группа Римского консенсуса IV пересмотра выделила их в отдельную группу G – «младенческие функциональные гастроинтестинальные нарушения», свойственные новорожденным и детям первых лет жизни. В 2016 году сохранились нозологические формы ФН ЖКТ, которые международный коллектив гастроэнтерологов выделил

КАК ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ?

Как же определяются различные ФН ЖКТ согласно IV Римским критериям диагностики функциональных гастроинтестинальных расстройств?

Например, младенческие срыгивания происходят у здоровых детей в возрасте от 3 недель до 12 месяцев два или более раз в день в течение 3 и более недель. При этом отсутствуют затруднения при кормлении или проглатывании жидкости, тошнота, кровь в рвотных массах, аспир-



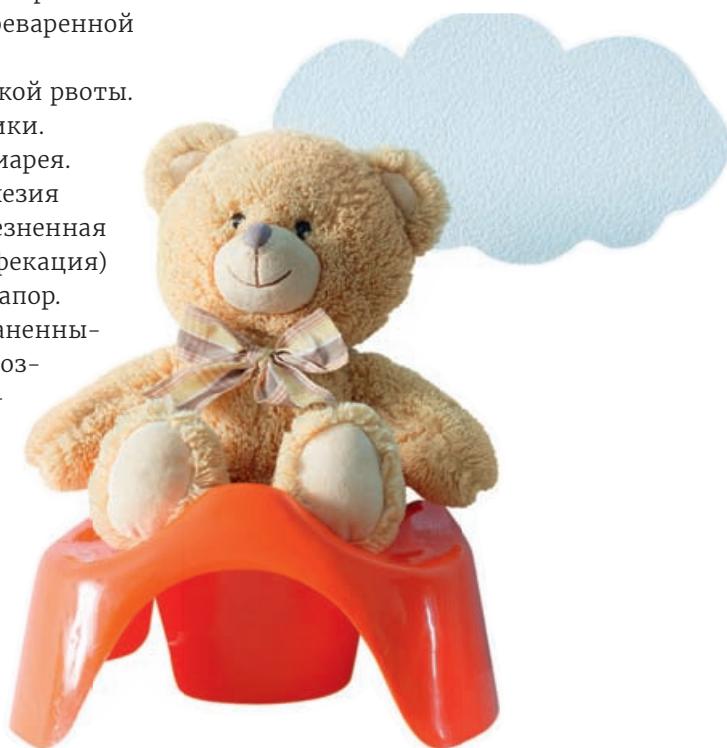
7 нарушений на сегодня относятся к группе ФН ЖКТ

еще в 2006 году (III Римские критерии). Таким образом, на сегодняшний день к ФН ЖКТ все так же относятся:

- ☒☒☒ Младенческая регургитация (срыгивание).
- ☒☒☒ Синдром руминации (хроническое срыгивание и повторное пережевывание уже проглоченной и частично переваренной пищи).
- ☒☒☒ Синдром циклической рвоты.
- ☒☒☒ Младенческие колики.
- ☒☒☒ Функциональная диарея.
- ☒☒☒ Младенческая дисхезия (младенческая болезненная и затрудненная дефекация)
- ☒☒☒ Функциональный запор.

Наиболее распространенными ФН ЖКТ в раннем возрасте являются срыгивания, младенческие колики и функциональный запор. Функциональная диарея, дисхезия, синдром руминации и синдром циклической рвоты встречаются реже. ☒☒

рация, апноэ. Физическое и психомоторное развитие не нарушено, нет вынужденных положений тела. Отсутствуют признаки метаболических нарушений, заболеваний ЖКТ или ЦНС. Отклонение от этого перечня указывает на расстройство. ▶





LightField Studios/Shutterstock

у ребенка, обученного туалетным навыкам.

ОПАСНО ИЛИ НЕТ?

Причины развития ФН ЖКТ у детей раннего возраста весьма многообразны и могут быть связаны с:

- нарушением моторики ЖКТ;
- нарушением барьерной функции слизистой кишечника;
- нарушением иммунной регуляции;
- изменением состава кишечной микробиоты;
- висцеральной гиперчувствительностью;
- нарушением в функциональной системе «кишечник – микробиом – центральная нервная система».

Надо учитывать, что каждое из этих нарушений небезобидно и может стать причиной различных проблем со здоровьем в будущем. Например, у детей, имевших в младенчестве длительные эпизоды кишечных колик, в старшем возрасте чаще наблюдаются проблемы со сном и аллергические заболевания в возрасте 10 лет ¹. Эти дети чаще жалуются на приступообразные боли в животе, а это требует дополнительной диагностики ². В старшем возрасте у детей, имевших клинические проявления кишечных колик, отмечаются приступы гнева, раздражения и нарушения поведения ³.

КАК ПОМОЧЬ?

На чисто бытовом уровне помочь ребенку при легких случаях расстройства со стороны ЖКТ вполне успешно оказывают сами родители, используя различные народные методы. Например, при коликах ребенку делают массаж животика, дают укропную воду, носят в слинге или используют белый шум – звук работающей стиральной машины или пылесоса. Подобные методы часто не имеют научного обоснования, а эффективность

Младенческие колики проявляются у здоровых детей младше 5 месяцев жизни пароксизмами раздражения, беспокойства или плача, которые начинаются и прекращаются без очевидной причины, не могут быть предупреждены. При этом ребенок имеет нормальное самочувствие между эпизодами болей ¹. Опять же, в случае наличия задержки роста, лихорадки или заболевания необходимо дообследование с целью верификации диагноза и назначения терапии.

Функциональный запор наблюдается у детей с рождения до 4-летнего возраста в течение по крайней мере одного месяца, при наличии не менее двух приведенных ниже симптомов:

1. Менее двух испражнений в неделю.
2. Эпизоды избыточного накопления кала в кишечнике.
3. Эпизоды болезненных и затрудненных дефекаций.
4. Эпизоды стула большого диаметра.
5. Наличие больших по диаметру фекальных масс в прямой кишке

ВАЖНО

ФН ЖКТ, возникшие в первые месяцы жизни малыша, оставленные без внимания, могут сохраняться на протяжении всего периода раннего детства, сопровождаться существенным изменением в состоянии здоровья, а также иметь отдаленные негативные последствия.

¹ Benninga S., Nurko M.A., Faure C., Hyman P.E., Roberts I., Schechter N.L. // Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. // Gastroenterology. – 2016. – 150 (6). – 1443–1455.

² Vandenplas Y. et al. // Prevalence and Health Outcomes of Functional Gastrointestinal Symptoms in Infants From Birth to 12 Months of Age. // J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. – 015b. – 61. – 531–7.

³ 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.

их подтверждена только родительским опытом ⁴. Но часто врачи исходят из принципа «работает – и хорошо!». Иначе говоря, если действия родителей облегчают состояние ребенка, то пусть делают.

Каков же рекомендованный алгоритм действий врача в случае, когда

и при контакте с ребенком. Даются рекомендации по уходу (укачивание, пение, режим, «физические методы» купирования колик: массаж животика, гимнастика и другие процедуры) и по питанию (диета мамы в случае грудного вскармливания, подбор смеси в слу

Причины развития ФН ЖКТ у детей весьма многообразны

да родители обращаются по поводу функциональных нарушений пищеварения у детей раннего возраста? Согласно российским и международным экспертным рекомендациям ^{5-7,9,10,11}, действия должны быть следующими:

«Терапия начинается с обучения и поддержки родителей. Проводится беседа в спокойной эмоциональной обстановке – в идеале на дому

чае искусственного или смешанного вскармливания).

«Лекарственная терапия обычно не требуется, за исключением случаев органического происхождения симптомов.

Важно помнить, что подбор эффективной диетотерапии относится к первой линии терапии ФН ЖКТ. И смесь, содержащая несколько активных рабочих компонентов в своем составе, воздействует на различные причины ФН ЖКТ у детей раннего возраста. К таким смесям относится Nutrilon Комфорт.

Анализ использования смеси Nutrilon Комфорт у детей с различными проявлениями ФН ЖКТ, описанный в статье д. м. н., проф. П.В. Шумиловым в 2017 году, показал уменьшение у детей интенсивности симптомов колик в 2,5 раза, метеоризма – в 2,7 раза, запоров – в 3,2 раза, срыгиваний – в 2,6 раза ⁸.

Таким образом, очевидно, что правильно выбранный подход к терапии ФН ЖКТ – это ключ к успешному ведению ребенка, снижению затрат на его лечение и улучшению качества жизни семьи. ●



⁴ Roberts D.M., Ostapchuk M., O'Brien J.G. // Infantile colic. Am Fam Physician. – 2004. – 70. – 735–40.

⁵ Шумилов П.В. и соавт. // «Эффективность комплексной диетотерапии функциональных гастроинтестинальных расстройств у детей первого года жизни: результаты анкетирования педиатров в РФ». // Вопросы практической педиатрии. – 2017.

⁶ Vandenplas Y. // Pediatric gastroesophageal reflux clinical practice guidelines: joint recommendations of the NASPGHAN and ESPGHAN. // J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. – 2009. – 49. – 498–47.

⁷ NICE Constipation in children and young people, 2010.

⁸ NICE Gastro-oesophageal reflux disease: recognition, diagnosis and management in children and young people, 2015.

⁹ NICE Clinical Knowledge Summary: Colic, 2015.

¹⁰ Vandenplas Y. // Functional gastrointestinal disorder algorithms focus on early recognition, parental reassurance and nutritional strategies. // Acta Paediatr. – 2016. – 105. – 244–52.

¹¹ Tabbers M.M. // Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. // J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. – 2014. – 58. – 258–74.

¹² Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в РФ, 2008 г.

Чрезвычайно беспокойный ребенок

МЛАДЕНЕЦ РЕГУЛЯРНО ПРОЯВЛЯЕТ БЕСПОКОЙСТВО, ПЛАЧЕТ, НЕ МОЖЕТ УСНУТЬ, А ПОТОМ ВДРУГ УСПОКАИВАЕТСЯ, КАК БУДТО НИЧЕГО НЕ БЫЛО. ПРОБЛЕМА КОЛИК У РЕБЕНКА ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЗНАКОМА БОЛЬШИНСТВУ РОДИТЕЛЕЙ. ПОЧЕМУ ОНА ВОЗНИКАЕТ И МОЖНО ЛИ С НЕЙ СПРАВИТЬСЯ?

Кишечные колики – это эпизоды беспричинного беспокойства и плача ребенка, которые не могут быть предотвращены или устранены родителями ¹. Причины их возникновения до сих пор точно не установлены и являются предметом научных дискуссий и исследований.

Приступы беспокойного поведения и громкого плача у ребенка без каких-либо видимых причин заставляют родителей серьезно волноваться, несмотря на то что никаких нарушений в соматическом состоянии младенца не наблюдается.

Согласно современным данным, колики являются следствием множества физиологических и психологических факторов. Специфика именно младенческих колик определяется особенностями созревания пищеварительной системы новорожденных, которая приспособляется к факторам окружающей среды и новому способу питания – не через пуповину.

К возможным причинам колик, обусловленным нарушениями ЖКТ, относятся:

- ✕ **Дисмотильность** (изменение скорости, силы или координации мышц ЖКТ) ² ✕
- ✕ **Дисбаланс микробиоты кишечника**. В раннем возрасте происходит процесс заселения ранее стерильного кишечника ребенка полезной микробиотой. На данный процесс оказывают влияние множество факторов – от пути родоразрешения до характера питания ребенка. В случае нарушения микробиоценоза кишечника могут возникать временные сбои пищеварения и абдоминальные боли ³ ✕
- ✕ **Незрелость кишечных функций**. У новорожденных часто наблюдается незрелость ферментативной системы. Это приводит к неполному расщеплению углеводов

¹ Benninga MA. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. Gastroenterology 2016; pii: S0016-5085(16)00182-7; doi: 10.1053/j.gastro.2016.02.016.





и белков и избыточному газообразованию, что считается одной из возможных причин возникновения колик.

Изменения в кишечном гормональном статусе. Беспокойное поведение ребенка может объясняться гормональным дисбалансом, характерным для периода новорожденности. Например, существует связь приступов колик в вечернее время с синтезом меланина и серотонина – основных регуляторов циркадного ритма. Считается, что серотонин усиливает кишечные сокращения гладких мышц кишечника, а мелатонин обладает противоположным эффектом и способствует их расслаблению. И серотонин, и мелатонин имеют суточные колебания концентрации, достигая своих пиковых значений в вечернее время. При этом синтез мелатонина у ребенка нарастает только к трехмесячному возрасту, поэтому вечерние приступы колик у новорожденных связаны с активностью серотонина в этом возрасте.

Поведенческие гипотезы: тревожность матери и особенности темперамента ребенка.

Все вышеизложенные факты показывают, что на многие процессы в организме новорожденного, которые могут способствовать возникновению колик, повлиять сложно, так как они являются результатом естественного развития ребенка.

Однако существуют и другие факторы, которые во многом зависят от действий родителей. Так, например, важно следить за тем, чтобы ребенок правильно брал грудь, так как причиной колик может служить воздух, который младенец заглатывает вместе с молоком в процессе кормления.

Существует мнение, что, помимо связи колик с теми или иными процессами в ЖКТ, важную роль в их появлении играют психосоматические реакции на стресс. Регулярное стрессовое воздействие приводит к усилению болей в животе и в дальнейшем может стать причиной их возникновения, так как в центральной нервной системе образуются прочные взаимосвязи и боль становится хронической. То есть возникновение колик может стать автоматической реакцией на стресс. Нежное укачивание ребенка и любые другие контакты с родителями могут помочь успокоить ребенка и ослабить колики.

Колики являются следствием многих факторов

Для поддержания спокойного состояния младенца очень важно следить и за душевным здоровьем матери. Во-первых, при эмоциональных расстройствах вырабатываются гормоны, которые влияют на состав молока и в дальнейшем могут спровоцировать колики у ребенка. Во-вторых, раздражение, плохое настроение и другие психофизические реакции на стресс у родителей могут напрямую влиять на состояние ребенка. Поэтому среди прочего задача врача – успокоить родителей, которые в период колик у ребенка в особенности подвергаются мощной психоэмоциональной нагрузке.

ЭТО ВАЖНО

Согласно современным российским и международным рекомендациям, первой линией терапии младенческих колик является работа с родителями и диетотерапия. При грудном вскармливании рекомендуется временное исключение из рациона матери молочных продуктов, а при искусственном и смешанном – выбор смеси, содержащей компоненты для купирования различных причин младенческих колик. К таким продуктам относится, например, Nutrilon® Комфорт – смесь, разработанная специально для борьбы с коликами, запорами и легкими срыгиваниями (до 5 мл). В состав смеси входят 5 активных компонентов:

- сниженная лактоза, что обеспечивает хорошую переносимость при частичной лактазной недостаточности;
- частично гидролизованный сывороточный белок, который легко переваривается;
- комплекс пребиотиков галакто- и фруктоолигосахаридов, нормализующий микрофлору кишечника;
- пальмитат (структурированные липиды), обеспечивающий мягкий стул и профилактику запоров;
- прежелатинизированный крахмал для предотвращения заглатывания воздуха при кормлении.

2 Vandenplas Y et al. Prevalence and Health Outcomes of Functional Gastrointestinal Symptoms in Infants From Birth to 12 Months of Age. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2015;61:531-7.

3 Приворотский В.Ф., Луппова Н.Е. // Младенческие кишечные колики: проблема и пути решения. // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. – 2012. – Т. 91. – №4. – С. 98–105.

4 Weissbluth L., Weissbluth M. Infant colic: The effect of serotonin and melatonin circadian rhythms on the intestinal smooth muscle // *Medical Hypotheses*. – vol. 39. – 1992. – P. 164–167.

5 Урсова Н.И. // Младенческие кишечные колики. Современные данные. // Вопросы современной педиатрии. – 2011. – Т. 10. – №2. – С. 125–131.