

КОМПЛЕКСНАЯ КОРРЕКЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЖКТ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Е.С. Кешишян, профессор, д. м. н., ФГБУ «Московский НИИ педиатрии и детской хирургии» Минздрава РФ

Ключевые слова: адаптация желудочно-кишечного тракта, кишечная колика у детей, степовая терапия кишечных колик, Плантекс® и Линекс для детей®

Keywords: adaptation of a gastrointestinal path, intestinal colic at children, step therapy of intestinal colic, Planteks® and Lineks for children®

Наиболее частой причиной крика ребенка в первые месяцы жизни является дисфункция или адаптация желудочно-кишечного тракта к внеутробному пищеварению или функциональные кишечные колики. Основное отличие функциональной кишечной колики от патологических состояний, сопровождающихся изнуряющим болевым криком ребенка и требующих незамедлительного вмешательства (хирургическая патология, тяжелая неврологическая патология, острые инфекции), – это регулярная связь с приемом пищи, спокойное состояние ребенка между приступами, отсутствие клинических признаков соматической или неврологической патологии, удовлетворительный аппетит и прибавка массы тела.

В первые месяцы жизни колика определяется совокупностью причин: морфофункциональная незрелость периферической иннервации кишечника, дисфункция центральной регуляции, поздний старт ферментативной системы, становление микробиоценоза кишечника. Болевой синдром связан преимущественно с нарушением двигательной функции кишечника и повышенным газообразованием.

В настоящее время широко распространена так называемая степовая, или пошаговая, коррекция и облегчение болевого синдрома в периоде колик. В идеологию степовой терапии заложен путь от более простых мероприятий к более сложным, что позволяет или купировать функциональные кишечные колики или выявить наличие патологического процесса у ребенка. В степовой терапии используются мероприятия для снятия остро болевого приступа и фоновая коррекция.

В задачи фоновой коррекции входит проведение мероприятий, направленных на создание благоприятного фона в кишечнике, при котором колики могут и не возникнуть.

Фоновая коррекция включает в себя следующие составляющие:

1. Психологическая подготовка родителей.
2. Поддержка грудного вскармливания. Рациональное питание матери при грудном вскармливании.
3. Подбор смесей при необходимости смешанного или искусственного вскармливания.
4. Использование растительных препаратов ветрогонного действия.
5. Использование пробиотиков при искусственном и смешанном вскармливании с преобладанием искусственного.

Первый этап, и, на наш взгляд, очень важный (чему не всегда придается большое значение), – это проведение беседы с растерянными и напуганными родителями, разъяснение им причин колик, того, что это не болезнь, информирование о том, как они протекают и когда должны закончиться эти муки. Снятие психологического напряжения, создание ауры уверенности также помогает уменьшить боль у ребенка и выполнить правильно все назначения.

Несмотря на то, что само грудное вскармливание не исключает и не уменьшает частоту и тяжесть функциональных кишечных колик, а в ряде случаев при грудном вскармливании частота приступов младенческого крика даже выше, чем при использовании смесей, все же грудное молоко – это необходимый источник не только питательных веществ, но и факторов, способствующих созреванию ребенка и его развитию. Поэтому важной составляющей работы педиатра является поддержка грудного вскармливания, даже в ситуациях, когда родителям кажется, что грудное вскармливание провоцирует болевой крик ребенка.

При грудном вскармливании необходимо уточнить, правильно ли мать прикладывает ребенка к груди, как и как долго он сосет, берет ли после этого пустышку и т. д.

Кроме того, необходимо выяснить, как питается мать и при сохранении разнообразия и полноценности питания предложить отказ от коровьего молока (как дополнительного источника лактозы), жирных продуктов, тех продуктов, которые вызывают метеоризм (огурцы, майонез, виноград, фасоль, кукуруза), и экстрактивных веществ (бульоны, приправы). Но вместе с тем мать, безусловно, должна питаться полноценно, так же или даже лучше, чем во время беременности, а вовсе не отказываться от всего.

Если у мамы достаточно грудного молока, вряд ли врач имеет моральное право ограничить естественное вскармливание и предложить матери смесь, пусть даже и лечебную!

Если ребенок находится на смешанном и искусственном вскармливании, то можно оценить вид смеси и изменить питание, напри-

мер, исключить наличие в смеси животных жиров, кисломолочной составляющей, с учетом очень индивидуальной реакции ребенка на кисломолочные бактерии. Однако главным правилом должно быть отсутствие использования смесей разных фирм одновременно.

Целесообразно использование фитопрепаратов ветрогонного и мягкого спазмолитического действия: фенхеля, кориандра, цветков ромашки.

Подобным действием обладает препарат **Плантекс®**. Плоды и эфирное масло фенхеля, входящие в состав препарата **Плантекс®**, стимулируют пищеварение, увеличивая секрецию желудочного сока и усиливая перистальтику кишечника, поэтому расщепление и всасывание пищи происходит быстрее. Активные вещества препарата предупреждают скопление газов и способствуют их отхождению, смягчают спазмы кишечника.

Препарат **Плантекс®** является лекарственным средством и имеет ряд неоспоримых преимуществ по сравнению с биодобавками и фиточаями:

- производство и контроль качества препарата **Плантекс®** соответствуют требованиям GMP, предъявляемым к фармацевтическим препаратам;
- терапевтическая эффективность препарата доказана клиническими наблюдениями;
- количество полезных веществ в препарате не уменьшается при хранении.

Дискуссия по использованию препарата **Плантекс®** основывается на двух положениях:

- **Плантекс®** представляет собой питье, для достижения эффекта необходимо выпить 1–2 пакетика в день или примерно 100–200 мл в сутки (данный объем необходимо разделить на 2–3 приема) между кормлениями. Дети в первый месяц жизни, особенно находящиеся на грудном вскармливании, практически отказываются от дополнительного питья. Это, несомненно, справедливо. Но кишечные колики обычно начинаются к концу первого месяца жизни, особенно ярко проявляются на втором месяце, дети в это время уже готовы немного пить – и здесь уже возможно предла-

гать какую-либо другую жидкость и препарат **Плантекс**[®] как средство фоновой коррекции при коликах, что значительно предпочтительнее воды. Однако при исключительно грудном вскармливании и отказе ребенка от питья заставлять его пить нецелесообразно.

● **Плантекс**[®] содержит лактозу, а именно ей при транзиторном дефиците лактазы отводится важная роль в патогенезе болевого синдрома.

У грудных детей (особенно недоношенных и маловесных) может быть транзиторное снижение кишечной лактазы, связанное с морфофункциональной незрелостью кишечника, однако частота встречаемости транзиторной лактазной недостаточности значительно увеличивается. В этом случае достаточно лишь предупредить родителей о необходимости оценить, не отмечается ли нарастание крика при использовании препарата. Это поможет и при оценке индивидуальной переносимости.

Плантекс[®] как мягкое ветрогонное и спазмолитическое средство используется уже многие годы, он практически не имеет побочных действий и при правильном использовании может длительно применяться в домашних условиях просто как питье или чай. На фоне регулярного профилактического приема препарата **Плантекс**[®] отмечается снижение частоты и силы колик. Этим **Плантекс**[®] коренным образом отличается от большинства средств, разработанных для коррекции колик, даже если они изготовлены на растительном сырье. Регулярное использование растительных препаратов, обладающих умеренным ветрогонным и мягким спазмолитическим действием, позволяет создать благоприятный фон в кишечнике и помогает желудочно-кишечному тракту малыша адаптироваться к новой жизни.

Использование **Плантекс**[®] не только в период кишечных колик, но и в течение первых 1–2 лет жизни ребенка является, безусловно, полезным в плане поддержания и улучшения функции кишечника, особенно если у ребенка функциональные запоры. Целесообразны дозировки по 1 пакету в сутки детям раннего возраста с увеличением до 2 пакетов в сутки детям после 2–3 месяцев.

Вторым средством фоновой коррекции болевого синдрома при кишечных коликах у детей первых месяцев жизни могут быть пробиотические средства, которые способствуют правильному формированию микробиоценоза кишечника младенца.

Формирование микробиоценоза кишечника является одной из краеугольных точек адаптации желудочно-кишечного тракта. Известно, что микробный состав кишечника определяет правильное переваривание и всасывание питательных веществ, (то есть способствует уменьшению патологического газообразования). Кроме этого, микрофлора желудочно-кишечного тракта формирует местный иммунитет и играет огромную роль в становлении и развитии иммунной системы ребенка в целом, способствует синтезу всех необходимых витаминов группы В (тиамина, ниацина, рибофлавина, пиридоксина, фолиевой кислоты, биотина, пантотеновой кислоты и витамина В₁₂) и участвует в обмене витаминов С и D, а бактериоиды являются практически единственным семейством, обеспечивающим синтез витамина К.

Кишечная микрофлора принимает участие в детоксикации экзогенных и эндогенных субстратов и метаболитов (аминов, меркаптанов, фенолов, мутагенных стероидов и др.), с одной стороны, представляя собой массивный сорбент, выводя из организма токсические продукты с кишечным содержимым, с другой стороны, утилизируя их в реакциях метаболизма для своих нужд.

Для формирования стабильной функционирующей экосистемы микрофлоры младенца необходимо соблюдение некоторых условий:

- вскармливание грудным молоком;
- селективное заселение «полезными» бактериями из множества бактерий окружающей среды;
- наличие внешних источников здорового бактериального представительства, которыми являются мать и родственники, близко контактирующие с ребенком.

Грудное молоко содержит множество биологически активных веществ, влияющих на рост бактерий и ингибицию колонизации патогенных бактерий. Часть этих веществ представле-

на пребиотиками. Пребиотиками называют частично или полностью неперевариваемые компоненты пищи, которые избирательно стимулируют рост и/или метаболизм одной или нескольких групп микроорганизмов, обитающих в толстой кишке, обеспечивая нормальный состав кишечного микробиоценоза. Основным пребиотический компонент грудного молока – олигосахариды, которые представлены галактоолигосахаридами и фруктоолигосахаридами. Состав олигосахаридов грудного молока не зависит от диеты кормящих матерей и генетически обусловлен активностью ферментов фукозилтрансфераз грудной железы.

Именно поэтому у здорового ребенка, находящегося на грудном вскармливании, практически невозможен дисбактериоз, хотя состав микрофлоры его кишечника может значительно варьировать.

Логическим подходом к воздействию на колонизацию микрофлоры является добавление в рацион младенцев (смеси или продукты прикорма) компонентов питания, способных оказывать стимулирующий эффект как на жизнедеятельность самой микрофлоры, так и на функции пищеварительного тракта: моторную, пролиферацию и созревание энтероцитов, активность кишечных ферментов – это олигосахара и пробиотики. Вместе с тем устойчивость пробиотиков в пище достаточно сомнительна. В связи с этим детям, которые находятся на искусственном вскармливании или смешанном, но с преобладанием искусственного, целесообразна дотация пробиотика для сохранения преваляирования бифидофлоры в кишечнике.

Детям на грудном вскармливании необходима пробиотическая поддержка только при состояниях, связанных с угнетением микрофлоры (стационарное лечение, позднее прикладывание к груди, прием антибиотиков ребенком или матерью (в том числе матерью перед родами), а также в сложные периоды развития младенцев. Такими периодами, которые могут провоцировать смещение микробного состава в сторону условно-патогенной флоры со всеми клиническими симптомами неблагополучия, являются любые стрессы

для ребенка, например, смена места жительства, разлука, даже кратковременная, с матерью при ее выходе на работу, введение прикорма, прорезывание зубов, госпитализация, отлучение от груди, соски-пустышки и т. д.

В настоящее время на отечественном рынке с успехом применяется созданная компанией «Сандоз» для детей первых лет жизни биологически активная добавка, содержащая лиофилизированный порошок бифидобактерий – *Bifidobacterium animalis* – под торговым названием **Линекс для детей®**. Вспомогательным компонентом пробиотика является мальтодекстрин, нейтральный для пищеварения младенца.

Пробиотик **Линекс для детей®** служит для профилактики дисбиотических нарушений, оптимального формирования микрофлоры кишечника ребенка.

Дети раннего возраста, которые отличаются повышенным риском развития функциональных нарушений ЖКТ и реализации пищевой аллергии, атопического дерматита, требуют особого внимания со стороны педиатра.

При сборе анамнеза ребенка необходимо обратить внимание на течение беременности, родов и послеродового периода у матери, особенности вскармливания ребенка первого года жизни. Оперативное родоразрешение, раздельное пребывание матери и ребенка в родильном доме, недоношенность, перевод ребенка в стационар для выхаживания, ранний переход на искусственное вскармливание, болезнь матери и необходимость приема ею антибиотиков – все это требует дотации бифидобактерий. В таких ситуациях можно назначить **Линекс для детей®** с целью поддержания нормального баланса микрофлоры кишечника для снижения риска заболеваний у ребенка. Добавление пробиотика **Линекс для детей®** в рацион ребенка может быть полезно в критические периоды становления иммунной системы. Поддержание нормальной микрофлоры кишечника в этой ситуации способствует возрастному созреванию иммунной системы и является одним из обязательных составляющих комплекса лечебно-профилактических мероприятий. Особенно это важно

для детей, готовящихся посетить или уже посещающих детские дошкольные учреждения и школу.

Линекс для детей® представляет собой порошок, который можно смешать с любой жидкостью или молоком (даже грудным). Температура смеси не должна превышать 35°C, и это единственное условие, которое требуется соблюдать при приеме данного пробиотика. Способ хранения – при температуре не выше +25°C.

Линекс для детей®, с учетом того, что в его состав входят лишь один пробиотик *Bifidobacterium animalis* и минимальное число вспомогательных элементов, имеет высокую степень безопасности для ребенка.

Плантекс® и **Линекс для детей®** можно использовать у детей первых месяцев жизни, независимо от тяжести и выраженности болевых приступов.

Сами же приступы требуют соблюдения этапности действий для их купирования.

1-й этап – использование физических методов – поструральное положение и тепло: традиционно принято удерживать ребенка в вертикальном положении или лежа на животе, желательно с согнутыми в коленных суставах ножками, на теплой грелке или пеленке; полезен массаж области живота.

2-й этап – применение препаратов симетикона

Препараты симетикона обладают ветрогонным действием, затрудняют образование и способствуют разрушению газовых пузырьков. Они не всасываются в кишечнике и после прохождения через ЖКТ выводятся из организма. Вне зависимости от интенсивности приступа и времени возникновения препараты симетикона даются малышу только во время болей, и тогда болевой синдром должен сняться через несколько минут. Необходимо иметь в виду, что если в генезе колики преимущественную роль играет метеоризм, то эффект будет замечательный. Если в генезе преимущественно играет роль нарушение


перистальтики за счет незрелости иннервации кишечника, то эффект будет значительно слабее.

3-й этап – пассаж газов и кала при помощи газоотводной трубки или клизмы, возможно введение свечи с глицерином. К сожалению, дети, у которых имеется незрелость или патологии со стороны нервной регуляции, будут вынуждены чаще прибегать именно к этому способу купирования колик.

4-й этап – при отсутствии положительного эффекта – назначаются прокинетики и спазмолитические препараты (но-шпа, пипольфен, дюспаталин).

Эффективность этапной терапии кишечных колик одинакова у всех детей, ее можно использовать как у доношенных, так и у недоношенных.

Мы провели анализ эффективности предложенной схемы (фоновая коррекция + степовая терапия). Обследовано 100 доношенных детей в возрасте от 1 до 4 месяцев с доказанными функциональными коликами. Эффективность коррекционных мероприятий 1-го этапа составила 15%, 1-го и 2-го этапа – 62%, и только 13% детей потребовали использования всего комплекса мер для купирования болевого синдрома. В нашем исследовании не установлено снижения частоты колик и силы болевого синдрома при включении в предложенную схему ферментов и биопрепаратов. Самое важное – обучение родителей правильному выполнению манипуляций и следованию принципам фоновой коррекции.

У 6 детей (6%), несмотря на комплекс проведенных мероприятий, не только не было отмечено положительной динамики, но и появилось нарастание симптоматики с присоединением других кишечных расстройств: запоров, диареи, срыгиваний, нарушений прибавки массы тела. Именно эти дети потребовали углубленного обследования и назначения соответствующей терапии. 

Список литературы находится в редакции.