

Лікування функціональних колік у немовлят

Коліки дуже поширені серед немовлят, проте їх діагностика та лікування в установах первинної медичної допомоги можуть викликати певні складнощі. В даній статті говориться про те, як встановити діагноз колік у немовлят, надано огляд сучасних методів лікування та їх ефективності.

Немовлята, що плачуть в перші кілька місяців життя, можуть робити це з різних причин, серед яких – спрага, голод, надмірна або недостатня стимуляція ї, звичайно ж, коли вони хворі або відчувають біль. Іноді немовлята плачуть без видимої причини, яка могла б спричинити дискомфорт або хвилювання, і саме це може свідчити про коліки (припускаючи, що коліки – це дещо, що немовлята «роблять», а не стан, який вони «мають»). Частота колік відрізняється залежно від використовуваного визначення, але за загальними оцінками варіює від 5% до 26% у популяції немовлят.

Діагноз

Як правило, встановлення діагнозу колік не є складним для досвідчених лікарів-спеціалістів, таких як педіатри або гастроентерологи, проте може виявитися непростим завданням для працівників первинної ланки медичної допомоги або аптек. За відсутності діагностичного тесту, колька є діагнозом виключення. Тільки після виключення інших причин, серед яких може бути непереносимість білка коров'ячого молока (НБКМ), інфекційні захворювання, закреп та гастроєзофагеальний рефлюкс, дітям, які протягом перших чотирьох місяців життя страждають від незрозумілих нападів дратівливості та плачу і неспокою, у яких періодично виникає почервоніння обличчя, стиснення кулачків та наморщування брів, а також підтягування колін до грудної клітки протягом тижня і більше (частіше у вечірній час), може бути поставлено діагноз колік.

Диференційного діагнозу у дітей з коліками вимагає такий нечастий, але потенційно загрозливий для життя стан, як незавершений поворот кишечника. Тому немовлята, у яких спостерігаються напади неспокою, плачу, втомлюваність, в'ялість, лихоманка, здуття живота та кров'яністі випорожнення, повинні негайно бути направлені до лікувальної установи.

Коліки у немовлят зазвичай не вважаються серйозною медичною проблемою; однак час від часу вони можуть призводити до затримки фізичного розвитку, в екстремальних випадках – до дегідратації та порушення електролітного балансу, насамперед через порушення споживання та засвоєння рідини. Часто це призводить до порушення зв'язку між батьками та дитиною та може призвести до підвищення ризику невіпадкового ушкодження та травмування.

Сучасні варіанти лікування

Етіологія колік у немовлят залишається неясною, однак вважається, що існують багато факторів, які призводять до даного стану. Незрілість нервової та травної систем у немовлят є однією з вірогідних причин, проте можливо, що деякі діти мають

НБКМ, порушення мікрофлори кишечника (знижений рівень біфідо- та лактобактерій) або ж підвищення рівня кишкових гормонів, таких як грелін та мотилін. В результаті було розроблено декілька стратегій лікування колік у немовлят, але тільки деякі з них виявилися успішними. У тих випадках, коли є підозра на наявність НБКМ або рефлюкс-езофагіту, виправданим є тимчасове пробне застосування сумішей з гідролізованим протеїном або антирефлюксних препаратів.

У таблиці наведено сучасні методи лікування колік у немовлят, а також дані та результати досліджень. Однак треба зазначити, що кількість проведених рандомізованих плацебо-контрольованих досліджень – мала, а в тих дослідженнях, що були проведені, розмір досліджуваної групи був обмежений.

Дослідження з симетиконом, одним із найбільш часто використовуваних препаратів для лікування колік, продемонстрували незначну ефективність або ж відсутність ефекту щодо зменшення симптомів колік. В одному короткому повідомленні було заявлено про досягнутий ефект; однак незрозуміло, якими критеріями визначення користувалися в даному дослідженні і яким чином випадки колік були підтверджені.

Внаслідок своїх небажаних побічних ефектів (включно з апное, нападами судом та комою) антиспазматичний препарат дицикловерин протипоказаний немовлятам у віці до 6 місяців.

Терапія препаратами трав, такими як олія насіння фенхелю, довела свою ефективність у деяких випадках. Проте батьки повинні бути поінформовані про недостатню стандартизацію дозування і сили дії трав'яних препаратів (у тому числі трав'яного чаю). На даний час існує лише мала кількість досліджень ефективності та безпечності багатьох препаратів трав у немовлят, у тому числі немовлят на грудному вигодовуванні, матері яких приймають ці ліки. Також важливо пам'ятати, що внаслідок малого розміру тіла та незрілості травного каналу немовлята можуть реагувати на лікування травами атипово, а деякі препарати можуть навіть містити важкі метали, такі як свинець, ртуть або миш'як.

Ідея, що солодкі рідини можуть полегшувати коліки у немовлят, також не нова. Суміш кропивої солодкої води з алкоголем досі продається під назвою «Вода проти колік». Вона повільно виходить із моди, і що важливо – активні інгредієнти, такі як цукор та алкоголь, вилучаються з її складу, можливо роблячи препарат менш ефективним?

Лактаза у краплях, що можуть бути додані до грудного молока або молочної суміші, також може знижувати навантаження лактозою, і проведено подвійне сліпе рандомізоване плацебо-контрольоване перехресне дослідження впливу молока з вмістом лактази на екскрецію водню з диханням та тривалість

Таблиця. Методи лікування колік у немовлят та їх ефективність

Методи лікування	Результати досліджень
Методи лікування, які потенційно можуть бути шкідливими для немовлят	
Дицикловерин	Плацебо-контрольоване дослідження показало значне зменшення симптомів колік; проте під час лікування були зафіксовані деякі серйозні побічні ефекти (наприклад, судоми, апное), тому дицикловерин протипоказаний до застосування у немовлят віком до 6 місяців
Трав'яні препарати	Низької якості дані, отримані у трьох дослідженнях, свідчили про те, що препарати трав знижують ризик нападів плачу порівняно з плацебо; однак даних про побічні ефекти отримано недостатньо
Види лікування, що мають слабкий ефект або неефективні	
Симетикон	Два рандомізованих контрольованих дослідження показали слабкий або відсутній ефект симетикону на тривалість нападів плачу порівняно з плацебо, однак третє рандомізоване контрольоване дослідження у 26 немовлят показало, що симетикон значно зменшував напади плачу від 4-го до 7-го дня лікування порівняно з плацебо (розмір ефекту 0,54; 95% ДІ: 0,21–0,87%)
Лактаза ензим	Подвійне сліпе рандомізоване плацебо-контрольоване дослідження показало зменшення часу плачу на фоні годування молоком із додаванням лактази (медіана 11,0 годин з лактазою проти 14,1 години без лактази; різниця медіан у часі плачу 23%; $p=0,09$), однак вибірка була малою
Види лікування, що можуть бути ефективними	
Зниження рівня стимуляції (наприклад, тиха кімната)	Значне зменшення плачу спостерігалось в одному дослідженні, хоча результат оцінювався як упереджений, адже у дослідження були включені також немовлята без колік
Гіпоалергенна дієта для матерів, що годують груддю (виключення із раціону коров'ячого молока, яєць, лісових горіхів, пшениці, сої та риби)	Виключення алергогенних продуктів із дієти матері протягом одного тижня супроводжувалося зниженням проявів страждань серед немовлят на грудному вигодовуванні, що мали початок колік протягом перших шести тижнів життя, порівняно з контрольною групою, чії матері продовжували вживати ці продукти. Під час проведення подальшого оцінювання на 8-й та 9-й день відмічалася значно вища кількість відповідачів у гіпоалергенній групі (74% проти 37% у контрольній групі), тобто абсолютне зниження ризику становило 37%. Тривалість нападів плачу/неспокою у період 48 годин знижувалася значно більше у гіпоалергенній групі; зважене середнє геометричне значення було 0,79, тобто середнє зменшення становило 21%. Подальші оцінки на основі наданих матеріями відповідей на дієту демонстрували малу різницю між групами
Пробіотики	<i>Lactobacillus reuteri</i> полегшували симптоми у немовлят на грудному вигодовуванні протягом одного тижня лікування, порівняно з симетиконом або плацебо; 95% відповідачів у групі, що отримувала пробіотики
Розчин сахарози	Покращення стану відмічено у двох дослідженнях. Сахароза була ефективна тільки на короткий проміжок часу – ефект тривав від 3 до 30 хвилин
Гідролізована сироваткова суміш порівняно зі стандартною сумішшю з коров'ячим молоком	Подвійне сліпе рандомізоване плацебо-контрольоване дослідження показало, що гідролізована сироваткова суміш знижувала тривалість плачу на 63 хвилини на добу (95% ДІ: 1–127; $p=0,05$) порівняно зі стандартною сумішшю
Гідролізована казеїнова суміш порівняно з фокусним консультуванням батьків	Рандомізоване контрольоване дослідження у 20 немовлят. Немовлята, чії батьки отримували фокусні консультації (щодо вигодовування, догляду, стимуляції, пропонування соски-пустушки або вкладення дитини спати), плакали менше, ніж діти, яким провели заміну соєвого або коров'ячого молока на казеїнову гідролізатну суміш (середнє зниження плачу – 2,1 години на добу при консультуванні проти 1,2 години на добу при дієтичних змінах; $p=0,05$)

нападів плачу у немовлят продемонструвало певне зниження медіани тривалості нападів плачу, але розмір досліджуваної популяції у даному дослідженні був малий.

Дослідження ефективності гіпоалергенної дієти для матерів, що вигодовують дітей груддю (виключення молока, яєць, пшениці і горіхів), та гідролізованої казеїнової суміші у немовлят на штучному вигодовуванні мало поганий дизайн, і хоча об'єднані результати лікування немовлят на грудному та штучному вигодовуванні продемонстрували значне зниження ознак страждань у тих, хто отримував гіпоалергенне харчування, порівняно з групою на контрольному харчуванні, кількість немовлят на штучному вигодовуванні була надто малою, щоб дозволити встановити, чи має гідролізована казеїнова молочна суміш переваги порівняно з коров'ячим молоком. Наступне рандомізоване контрольоване дослідження, проведене тим самим автором, до якого увійшли виключно немовлята на грудному вигодовуванні, продемонструвало, що гіпоалергенна дієта матері (виключення молока, яєць, горіхів, пшениці, сої та риби) значно зменшувала прояви плачу немовлят, порівня-

но з немовлятами, матері яких продовжували споживати вказані продукти.

В іншому рандомізованому подвійно-сліпому дослідженні гідролізована сироваткова суміш значно зменшила тривалість нападів плачу на 58 хвилин на добу ($p=0,03$), порівняно зі стандартною сумішшю з коров'ячим молоком.

Ефективність фізичної взаємодії з немовлятами, що страждають від симптомів колік, також підлягала дослідженням. В одному з них запропоноване збільшення носіння немовлят на руках продемонструвало відсутність переваги, порівняно зі звичайним доглядом за немовлятами; і навпаки – зниження стимуляції та подразнення зумовило певне покращення.

Інше дослідження показало, що консультації та поради батькам відповідати на плач їх немовлят шляхом годування, тримання на руках, пропонування соски, стимулювання уваги або ж вкладення спати зумовлювало зменшення тривалості плачу аж до однієї години на добу ($p=0,05$), порівняно зі заміною молока (соєва або молочна суміш замінювалася на казеїновий гідролізат).

Дослідження, в якому порівнювали масаж для немовлят (що проводився три рази на добу із застосуванням оливкової олії) та застосування вібраційного ліжка протягом чотирьох тижнів, не знайшло відчутної різниці між цими двома видами втручання, а також вважається можливим, що масаж може спричиняти надмірну стимуляцію у немовлят, схильних до колик. Однак рандомізоване контрольоване датське дослідження показало ефективність спінальних маніпуляцій (мануальна терапія протягом двох тижнів), порівняно з двотижневим щоденним застосуванням симетикону. Це дослідження виявило, що мануальна терапія значно скорочувала тривалість плачу, порівняно з симетиконом (середнє скорочення плачу на 4–7-й день: 2,4 години – із застосуванням мануальної терапії та 1,0 година – під час застосування симетикону; $p=0,04$). Проте це дослідження не було засліплене стосовно призначеного лікування, а також велися щоденники, в яких фіксувалися колики.

Базуючись на гіпотезі, що порушення кишкової мікрофлори може бути відповідальним за кишкову дисфункцію та надмірне продукування газів, застосування пробіотиків при кольках у немовлят викликає неабияку цікавість. Рандомізоване контрольоване дослідження продемонструвало, що призначення *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 перорально у краплях один раз на добу немовлятам на грудному вигодовуванні добре переноситься і зменшує симптоми дитячих колик, порівняно з симетиконом або плацебо.

членів їх сімей. Багато батьків відмічають, як важко буває заспокоїти немовлят, і це примушує їх відчувати себе безпорадними і винними у нібито відсутності потрібних здібностей та вмінь.

Казеїнові та сироваткові гідролізовані суміші були використані у дослідженнях колик у немовлят з обмеженим успіхом. Якщо дитина добре розвивається при вигодовуванні стандартною сумішшю або грудним молоком, немає необхідності змінювати вид молока, крім випадків очевидних доказів наявності НБКМ. В таких випадках рекомендовано перейти на гіпоалергенні суміші, або для матері, що годує груддю, – змінити дієту. Якщо немовля відстає у розвитку, обов'язково необхідно направляти таких дітей на термінове обстеження, замість того щоб навішувати ярлик «колики» без проведення повного обстеження.

За відсутності достатніх клінічних доказів неможливо виділити один метод лікування, кращий за інші, і схема, представлена на рисунку, має допомогти медичним спеціалістам у діагностиці і лікуванні цього складного стану, тому що багато батьків будуть вибирати між різними методами втручання та лікування.

На сьогоднішній день проводяться клінічні дослідження препаратів – антагоністів рецепторів нейрокініну-2, які знижують моторику тонкого кишечника і можуть відкрити нові підходи до терапії.

Підтримка, заохочення та практичні поради дуже важливі, а також важливо долучати, по можливості, інших членів родини або друзів до догляду за дитиною на короткі періоди часу для того, щоб дати батькам можливість відпочити. Важливо пояснити членам сімей, що колики є тимчасовою проблемою, що це не є їх вина і що зазвичай з ними можна впоратися без застосування медичних препаратів, за допомогою таких заходів, як ніжне ритмічне погойдування у спокійному середовищі, або навіть за допомогою поїздки на автомобілі. Можливо, також варто запропонувати сім'ям думку, що це є ознакою того, що їх дитина – нормальна і енергійна, що плач немовляти може бути пов'язаний зі змінами і розвитком нервової системи, що він модулює поведінку дитини.

Вищезазначені стратегії мають допомогти лікарям, медичним або патронажним сестрам у стресовий період розвитку дитини, а також допомагати запобігти будь-яким серйозним наслідкам цього в цілому доброякісного стану, який з часом минає самостійно. Вони також повинні допомогти скоротити кількість немовлят, які потребують невідкладної та інших видів вторинної медичної допомоги.

Додаткова інформація. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

<http://www.prescriber.co.uk>

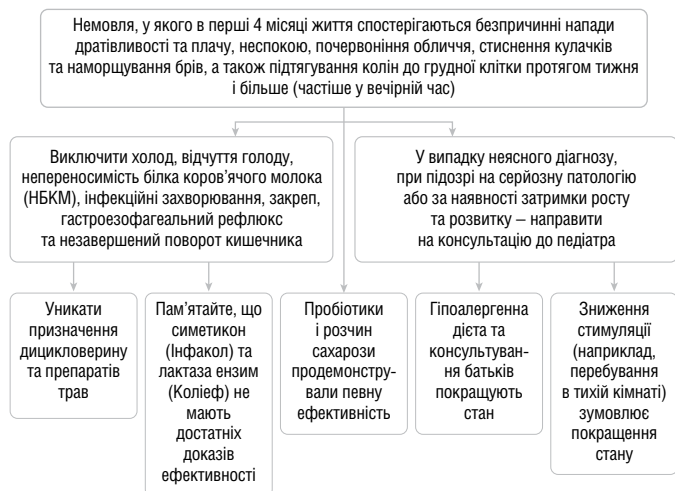


Рисунок. Схема ведення немовлят із кольками

Висновки

Коліки немовлят – це загальна проблема, і діти, що плачуть від колик, можуть викликати стрес, розчарування та відчуття тривоги у