

Колики, доколе?

Разберемся с этими газиками!

Более чем у 70% детей раннего возраста встречается синдром повышенного газообразования. Наряду с аллергическими реакциями, аномалиями развития, нарушениями микрофлоры кишечника наиболее частой причиной возникновения данного состояния могут стать функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта, занимающие ведущее место в структуре заболеваний органов пищеварения у детей первых месяцев жизни. Функциональные нарушения могут стать поводом для неоднократных визитов к педиатру.

Одними из основных проявлений заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей являются болевой абдоминальный и диспепсический синдромы. Причинами болевых ощущений наряду с растяжением корня брыжейки принято считать нарушение перистальтики и растяжение стенок кишечника вследствие синдрома избыточного газообразования или недостаточного выведения газов.

Повышенное газообразование наблюдается более чем у 70% детей, эпизодически встречается практически у всех детей разного возраста.



Основными источниками газов в кишечнике являются:

- заглатываемый воздух (аэрофагия);
- диффузия газов из кровотока;
- образование газов в просвете кишечника.

У детей грудного возраста заглатывание большого количества воздуха может возникать в процессе активного, «жадного» сосания. У детей раннего возраста повышенное газообразование наряду с нарушением двигательной функции приводит к формированию основных проявлений функциональных нарушений ЖКТ, в первую очередь, младенческих колик, срыгивания, нарушений стула. Отличительной особенностью функциональных нарушений ЖКТ является наличие клинических симптомов при отсутствии органических изменений (структурных аномалий, воспалительных изменений, опухолей, инфекций). Состояние с похожими симптомами называют младенческими кишечными коликами: от греческого «коликос», что означает «боль в толстой кишке». Под этим понимают приступообразные боли в животе, возникающие во время или после кормления.

Как определить, что у ребенка колики:



внезапная раздражительность и беспокойство, которые начинаются и прекращаются без видимой причины;



длительность эпизодов 3 или больше 1 часа в день;



повторение приступов минимум 3 раза в неделю в течение хотя бы 1 недели;



отсутствие признаков прогрессирования.

Нарушения двигательной активности связаны с лактазой недостаточностью при избытке цельного коровьего молока в рационе матери. Выявлено, что чем меньше масса тела при рождении и гестационный возраст ребенка, тем выше риск развития метеоризма и колик, которые, как правило, более выражены и носят более затяжной характер.

Причиной колик на фоне избыточного газообразования может стать несбалансированный рацион самой кормящей матери: помимо продуктов, вызывающих чрезмерное брожение, особое внимание следует обращать на употребление матерью цельного коровьего молока. Это связано с возможным развитием у младенца пищевой аллергии, распространенность которой у детей первого года жизни неуклонно растет. На первом месте стоит аллергия к белкам коровьего молока. На втором месте – белок куриного яйца. На третьем месте – рыба и морепродукты. Из пищевых волокон растительного происхождения играют роль такие злаки, как пшеница, рожь, овес, греча. В последнее время увеличилось количество реакций на рис и сою. Аллергические реакции могут вызывать фрукты (цитрусовые, яблоки, бананы и др.), ягоды (малина, смородина и др.), овощи (помидоры, морковь, свекла). Среди наиболее значимых аллергенов особо выделяют белки

коровьего молока. Аллергия к белкам коровьего молока может развиваться как у младенца, находящегося на грудном вскармливании, так и у ребенка, получающего адаптированную молочную смесь. Пищевая аллергия может сопровождаться повышенным газообразованием, рецидивирующей рвотой, срыгиванием, симптомами нарушения переваривания пищи, а при развитии аллергического колита – нарушением стула различной интенсивности. Для детей младшего возраста характерна связь симптомов с приемом пищевых аллергенов и исчезновение после устранения их из рациона питания. Важно отметить, что повышение газообразования у младенца может быть связано с быстрым введением новых продуктов прикорма или с плохо подобранной молочной смесью, с применением смеси, не соответствующей возрасту.

Начинать лечение ребенка, страдающего метеоризмом, необходимо с организации рационального питания. Для детей, находящихся на естественном вскармливании, в рамках борьбы с коликами, как правило, рекомендуется полное исключение из рациона питания кормящих матерей продуктов, содержащих белок коровьего молока, поскольку не исключено, что данные продукты становятся причиной ранних проявлений аллергии к белкам коровьего молока. Диета кормящей матери также не должна содержать продукты, усиливающие метеоризм (виноград, бобовые, черный хлеб, капуста, майонез), экстрактивные вещества (приправы, крепкие бульоны), обладающие аллергенным потенциалом (цитрусовые, шоколад, клубника). При искусственном вскармливании рекомендуются смеси, содержащие в качестве жирового компонента короткоцепочечные триглицериды; рекомендуются специальные смеси с частично гидролизованным белком, низким содержанием лактозы, обогащенных пробиотиками (например, *Lactobacillus rhamnosus* GG, например в Нормобакт L). Целесообразно использование специальных лечебных смесей – загустителей, способствующих облегчению опорожнения кишечника. В некоторых ситуациях имеет смысл использовать низколактозные смеси. Также должна проводиться коррекция режима дня. Для детей раннего возраста необходимо наладить технику кормления – более частое кормление меньшими объемами, в том числе ночью, предотвращение «жадного» сосания. Родителям напоминают принципы поструральной терапии – вертикальное положение ребенка после кормления в течение 10–15 мин для отхождения воздуха, который заглатывается во время кормления. Дети более старшего возраста должны питаться 5–6 раз в сутки, особое внимание уделяется завтраку, который должен содержать блюда из зерновых культур. Прием пищи должен проходить спокойно, молча, пища должна тщательно пережевываться. Помимо бобовых культур и содержащих грубую клетчатку продуктов (капуста, шпинат, щавель, виноград, яблоки, крыжовник, малина, финики и т.д.) из рациона следует исключить употребление сильногазированных напитков, продуктов, вызываю

Следующий этап терапии при отсутствии эффективности от вышеизложенных мероприятий – переход к назначению препаратов. Самым безопасным и эффективным способом лечения СИГ является использование пеногасителей. К ним относятся препараты на основе Симетикона, который уже более 40 лет применяется для купирования симптомов, связанных с повышенным газообразованием. Механизм действия Симетикон основан на ослаблении поверхностного натяжения пузырьков газа в пищеварительном тракте, приводящем к их разрыву и последующему выведению из организма. Симетикон разрушает пузырьки газа в пене, а высвободившийся газ свободно всасывается или эвакуируется из организма естественным путем. Лекарственный препарат физически и химически инертен, является жирорастворимым соединением и не изменяет своей структуры и свойств под воздействием окислителей, высоких температур. Не абсорбируется в ЖКТ. После применения препарат выводится в неизменном виде с калом. Высвободившийся газ легко удаляется из кишечника. При этом за счет произошедшего пеногашения нормализуются процессы пищеварения и усвоения организмом питательных веществ. Поскольку Симетикон совершенно не всасывается в кишечнике и выводится из организма в неизменном виде, его можно применять у детей грудного возраста и беременных женщин. Привыкание к нему не развивается. Учитывая быстрый эффект от применения симетикона (купирование болезненных ощущений в течение нескольких минут), его применение показано непосредственно во время возникновения болевого синдрома. **Симетикон входит в состав препарата Боботик, предназначенного для лечения синдрома избыточного газообразования у детей с грудного возраста.** К неоспоримым достоинствам препарата следует отнести его эмульсионную форму. Такая форма выпуска позволяет эффективно воздействовать на газовые пузырьки, способствуя более быстрому давлению пенообразования. Боботик не содержит сахар, что позволяет применять его у детей с различными вариантами непереносимости ди и моносахаридов. Кроме того, рекомендуемая разовая доза для детей до 3-летнего возраста содержится в 8 каплях, что обеспечивает экономический эффект препарата. Для точности дозирования препарат помещен в специально разработанный флакон-капельницу. Для удобного применения препарата у маленьких детей его можно заранее смешать с небольшим количеством кипяченой охлажденной воды, детского питания или негазированной жидкости. Продолжительность лечения зависит от наличия симптомов и решается индивидуально. При приеме препарата в рекомендованных дозах побочных действий не выявлено. Таким образом, эффективность и безопасность применения, удобная форма выпуска позволяют рекомендовать Боботик к применению в комплексной пошаговой терапии функциональных и органических заболеваний пищеварительного тракта, сопровождающихся синдромом избыточного газообразования.

Тактика коррекции синдрома избыточного газообразования у детей раннего возраста
Е.Б.Грищенко, 2 CONSILIUM MEDICUM. Педиатрия 2017 | №1



НЕ ЗАБЫВАЙТЕ, ЧТО У ЛЮБОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ЕСТЬ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПОЭТОМУ ПЕРЕД ИХ ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ.