

Кишкові кольки у немовлят: що потрібно знати?



На сьогодні кишкові кольки це стан, при якому страждає і малюк, і батьки, а чому-незрозуміло. Кольки в немовлят залишаються актуальною проблемою практичної педіатрії і поширеною причиною звернень батьків до лікаря-педіатра. Частота кишкових кольок у дітей, за даними різних авторів, істотно різниться в межах від 3 до 40 %. Взагалі кишкові кольки реєструються у 30–70 % дітей грудного віку, починаючи з 2–3-го тижня життя. Різниця в частоті кишкових кольок у немовлят у різних авторів частково можна пояснити різними діагностичними критеріями, що використовувалися для постановки діагнозу.

Які ж немовлята частіше за інших можуть страждати від кольок?

- По-перше, це передчасно народжені діти та малюки, які народилися з низькою вагою (вага при народженні до 2500 г збільшує ймовірність появи кольок приблизно в два рази, згідно з дослідженнями). Сюди ж відносяться діти, які, хоч і народилися «в термін», але являються незрілими. У світлі цих даних стає зрозуміло, чому так важливо, щоб пологи наступили самостійно, тоді, коли дитина дозріє достатньо для появи у цей світ, а не тоді, коли хтось вирішив, що настала «потрібна дата місяця».
- По-друге, має велике значення, як саме мама переносила вагітність, чи не відчувала вона стресів, гострих або хронічних, який психологічний стан був в неї під час очікування дитини, а також скільки та які ліки приймала. Виявляється, якщо майбутня мама відчувала стрес під час вагітності, в її майбутньої дитини ризик виникнення кольок збільшувався в три рази.
- По-третє, виявилось, що на ймовірність появи кольок у дитини впливає те, як проходили пологи. Такі фактори, як затяжні або стрімкі пологи,

накладення щипців, використання знеболюючих методик, наприклад, епідуральної анестезії збільшують ризик появи кольок.

- По-четверте, має значення психологічний стан матері після пологів. У матерів, які відчували післяпологове зниження настрою, таке, як післяпологова депресія, дітки частіше страждали на кольки. У спокійних, врівноважених матерів раннє дитинство малюків проходить найчастіше без щоденних нападів плачу. І навпаки, чим більше неспокійна, невпевнена мама, тим більш неспокійні діти.
- По-п'яте, величезний вплив на ймовірність виникнення кольок та важкість їх перебігу надають особливості догляду за дитиною. Носіння на руках або в слінгу, м'який адаптивний догляд, прагнення до спокійного природного розвитку дитини в більшості випадків дозволяє якщо не попередити зовсім, то значно знизити ймовірність та важкість кольок у немовлят.
- Ще доведено, що діти батьків, які палять, більше схильні до нападів тривалого плачу. Можливо, це пояснюється збудливою дією нікотину при пасивному палінні.

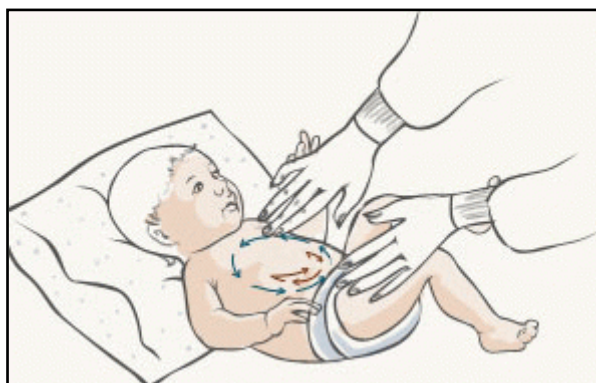
На сьогодні, згідно Римських критеріїв III діагностики функціональних розладів травної системи, діагноз кишкових кольок верифікують за наявності нападів рухового неспокою або крику у дітей перших 3 міс. життя, які виникають і зникають без очевидної причини, тривають 3 години і більше на добу, спостерігаються мінімум 3 дні на тиждень протягом щонайменше 1 тижня. При цьому відсутні ознаки гіпотрофії, супутні органічні та інфекційні захворювання, не порушується психомоторний розвиток дитини .

Клінічно типовий напад кольок, крику починається в один і той самий час, частіше у другій половині дня або вночі. Періоди крику є тривалими, достатньо інтенсивними і не знімаються навіть годуванням. У більшості випадків симптоми з'являються в перші 2-3 тижнів життя, досягаючи максимальної інтенсивності у віці 6 тижнів. Діти починають інтенсивно кричати, стискають кулачки, піджимають до

живота ніжки, вигинають спину, напружують живіт. Може спостерігатися почервоніння шкіри, зригування, відходження газів, гримаси й вираз болу на обличчі. Між приступами стан дитини задовільний, вона спокійна, добре прибавляє у масі тіла, має добрий апетит. У більшості немовлят кольки самостійно зникають протягом перших 3-4 місяців життя.

Допомога немовлятам принападі колікі:

- перед кожним годуванням дитину потрібно викладати на тверду рівну поверхню на животик;
- тримайте малюка вертикально після годування і дочекайтеся, поки він зригне;
- зробіть теплий компрес з попросованою пелюшкою. Нагрійте праскою пелюшку і обв'яжіть нею живіт дитини. Цей бабусин метод є дуже ефективним під час гострих нападів кольок у немовлят;
- так само мами можуть теплу пелюшку покласти собі на живіт, а зверху, на прогріту пелюшку животиком вниз покласти малюка.
- легкими рухами за годинниковою стрілкою масажуйте животик малюка;
- притисніть немовля животиком до грудей матері;
- між годуваннями можна запропонувати малюку укропну воду (чай з фенхелем) ;
- для виведення газів можна використати газовивідну трубку;



На сьогодні основними напрямками введення дітей з малюковими

кишковими кольками є:

- підтримка грудного вигодовування;

- раціональне харчування матері при грудному вигодовуванні (виключенню підлягають індивідуально значущі для дитини й годувальниці алергени, незбиране коров'яче молоко, продукти рослинного походження, що підсилюють газоутворення, екстрактивні речовини);

- підтримка психоемоційного стану матері та оточуючих родичів;

- харчування малими порціями: збільшення частоти годування зі зменшенням разового об'єму;

- підбір суміші за неможливості природного вигодовування;

- медикаментозні засоби використовувати тільки за призначенням лікаря.

Разом з тим, слід пам'ятати, що серед всіх дітей з коліками у 5 % випадків виявляються різні захворювання, які можуть маскуватись під симптомами колік.

Тривожні симптоми, які вимагають обов'язкової консультації лікаря:

- Підвищення температури тіла;
- Недостатній приріст ваги (менше 500гр. за місяць чи менше 125 гр. за тиждень);
- Блювота, особливо з домішками крові, кров у калі;
- Відмова від їжі або дуже швидке насичення;
- Відсутність самостійних випорожнень;
- Збереження симптомів колік чи їх відновлення у дитини після 4 місяців.

У більшості випадків дотримання одних лише профілактичних заходів допомагає позбавити немовля від кольок або значно покращує його самопочуття.

Дбайте про свого малюка! І будьте здорові!

**Підготували: доцент кафедри педіатрії та дитячих
інфекційних хвороб Колюбакіна Л.В., асистент кафедри
педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Крещу Н.М.**