

УДК 616.34-009.74-053.3-056.3

**О.Г. Шадрін, Т.Л. Марушко, Г.А. Гайдучик,  
С.В. Дюкарева, Р.В. Марушко, Л.М. Полковниченко**

## **Сучасні підходи до лікування кишкових кольок у дітей з харчовою непереносимістю**

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України», м. Київ

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.3(67):69-74; doi10.15574/SP.2015.67.69

**Мета:** вивчити ефективність та безпечність застосування препарату симетикону та фітокомпонентів («Еспікол Бебі») для лікування кишкових кольок у дітей раннього віку з харчовою непереносимістю.

**Пацієнти і методи.** Під спостереженням знаходилось 70 дітей першого року життя. Критеріями включення в дослідження були встановлений діагноз харчової непереносимості та наявність абдомінального болювого синдрому (кишкових кольок). Основну групу склали 45 дітей, які у комплексі лікування додатково отримували Еспікол Бебі, контрольну групу – 25 дітей, які отримували лише немедикаментозне лікування.

**Результати.** Встановлено високу ефективність препарату «Еспікол Бебі» (понад 90%) у терапії кишкових кольок. У більшості дітей виразний клінічний ефект був досягнутий при застосуванні препарату в дозі 1,0 мл суспензії (40 мг симетикону) при кожному годуванні дитини. Відсутність побічних ефектів та алергічних реакцій на прийом препарату засвідчили його добру переносимість та високий профіль безпеки.

**Висновки.** У патогенезі кишкових кольок у дітей раннього віку при харчовій непереносимості суттєву роль відіграють метеоризм та порушення моторики травного тракту, що робить патогенетично обгрунтованим включення у терапевтичний комплекс препаратів з вітрогінною дією (симетикону).

**Ключові слова:** діти раннього віку, харчова непереносимість, кишкові кольки, лікування, симетикон.

### **Вступ**

Серед захворювань раннього дитячого віку одне з провідних місць посідає патологія органів травлення [1,2,16,18]. В Україні середній показник поширеності гастроентерологічних захворювань серед дітей за період з 1990 р. до 2014 р. зріс майже на 42,2%, а захворюваність за цей самий період – на 22,6%. Серед них особливу роль відіграють захворювання та стани, пов'язані із гастроінтестинальними розладами внаслідок харчової непереносимості (ХН). Причому в останні десятиріччя відмічається поширення не лише реакцій непереносимості продуктів харчування, але й посилення ступеня їх важкості. Складність цієї проблеми полягає в тому, що непереносимість харчових продуктів може бути обумовлена різними механізмами. З одного боку, це алергічна реакція на компоненти їжі, що призводить до розвитку алергічного запалення – якісно нової форми реагування кишечника, з іншого – харчова непереносимість може бути обумовлена наявністю супутніх захворювань, таких як порушення процесів травлення та всмоктування харчового субстрату, інфекції, спадкових або набутих порушень ферментних систем тощо. До 90% алергічних реакцій припадає на невелику кількість харчових продуктів – коров'яче молоко, яйце, соя, арахіс, пшениця, лісові горіхи, риба та моллюски.

Особливе занепокоєння викликає поширеність гастроінтестинальних розладів, пов'язаних із ХН, у дітей грудного та раннього віку, які, за різними даними, становлять 60–65% [1,2,15,16,18].

Поширеності ХН у ранньому дитячому віці сприяє, з одного боку, широке використання у харчуванні людей якісно нових продуктів, генетично модифікованих або змінених, характер впливу яких на шлунково-кишковий тракт (ШКТ), гепатобіліарну та імунну систему не вивчений, з іншого – морфологічна незрілість периферичної іннервації кишечника немовлят, дисфункція центральної регуляції, пізній старт ферментативної системи органів ШКТ, підвищене газоутворення, порушення ста-

новлення мікробіоценозу кишечника, характер харчування матері [2,3,5,6,8,9].

Клінічно ХН у дітей перших місяців життя, незалежно від етіологічного фактора (харчова алергія, недостатність лактози (НЛ), дисбактеріоз кишечника), проявляється у вигляді порушень з боку ШКТ – зригування, блювоти, метеоризму, кишкових кольок, діареї, закріпів, неспокою після прийому їжі [13,18,19]. Одним з найчастіших проявів ХН у дітей грудного віку є кишкові кольки.

Малюкові кишкові кольки (МКК) – найбільш частий симптом, який турбує батьків немовляти та зустрічається при багатьох функціональних та органічних захворюваннях ШКТ. Вони реєструються у 10–15%, а за деякими даними, – у 30–70% немовлят [7,9,12,20]. За даними Ю.В. Белоусова, поширеність малюкових кольок серед дітей перших місяців життя становить від 5% до 19% серед доношених та біля 70% – серед недоношених дітей [4]. Малюкові кишкові кольки проявляються раптово і виразними нападами плачу і неспокою немовляти протягом трьох і більше годин упродовж доби не менше трьох днів на тиждень протягом хоча б одного тижня.

Відомо, що однією з найбільш вагомих ланок патогенезу МКК є метеоризм – патологічний стан, який характеризується накопиченням газів у ШКТ внаслідок підвищеного газоутворення та/або недостатнього їх виділення, що клінічно проявляється здуттям живота, збільшенням його в об'ємі, відчуттям бурчання та дискомфорту в животі, а також розвитком болювого абдомінального синдрому внаслідок надмірного розтягнення стінок кишечника або напруження очеревини накопиченими в кишечнику газами.

Напад кольок, як правило, починається раптово, дитина голосно і пронизливо кричить. Так звані пароксизми можуть тривати довго, може відмічатися почервоніння обличчя або блідість носо-губного трикутника. Живіт піддутий і напружений, ноги підтягнуті до живота і можуть миттєво випрямлятися, стопи часто холодні на дотик, руки притиснуті до тулуба. У важких випадках напад іноді закінчується тільки після того, як дитина повністю

виснажена. Часто помітне полегшення настає відразу після дефекації. Напади виникають під час або відразу після годування.

У прояві кольок спостерігається закономірність, яка називається «правилом трьох»: кольки починаються в перші три тижні життя, продовжуються близько трьох годин на день і спостерігаються переважно у дітей перших трьох місяців життя.

Діагноз кишкових кольок встановлюють на підставі критеріїв Римського консенсусу III за наявності всіх перерахованих нижче ознак у дитини до 4-місячного віку [15,16]:

1. Пароксизми дратівливості, неспокою або крику, які починаються і припиняються без очевидної причини.

2. Тривалість епізодів три або більше годин на день, які з'являються не менше трьох днів на тиждень протягом хоча б одного тижня.

3. Відсутні ознаки прогресування.

З метою лікування МКК рекомендують використовувати симетикон, який входить до складу різних лікарських препаратів [10,11,13,17]. Препарати симетикону, які мають вітрогінну дію, знижують поверхневий натяг бульбашок газу у хімісу та слизу у просвіті кишечника, призводячи до розриву або злиття бульбашок і зменшуючи, таким чином, газоутворення та метеоризм. Газу, що вивільняється при цьому, можуть поглинатися стінками кишечника або виводитися з організму завдяки перистальтиці. Необхідно мати на увазі, що якщо у генезі кольки провідну роль відіграє метеоризм, то ефект буде суттєвим.

Симетикон належить до найбільш відомих і безпечних вітрогінних засобів, які застосовують у медичній практиці понад 40 років для лікування метеоризму та кольок у дітей. Препарат не всмоктується, хімічно інертний, нетоксичний і практично не викликає побічних ефектів, завдяки чому широко використовується у педіатричній практиці. Його можна призначати дітям грудного віку, вагітним і жінкам, які годують грудьми. Результатами проведеного у 1995–1998 рр. дослідження було доведено, що симетикон має ще й захисну дію на слизову оболонку шлунка, захищаючи її від дії соляної кислоти шлункового соку, жовчних кислот і ацетилсаліцилової кислоти, а за сучасними даними — ще й пригнічує ріст *Helicobacter pylori* (бактерії, яка викликає розвиток виразкової хвороби).

Симетикон (активований диметикон) є комбінацією метильованих лінійних силосанових полімерів, стабілізованих триметилсилосилоновими групами з кремнію діоксидом, що надає йому властивості «піногасника». Він не має фармакологічної активності, видаляє бульбашки газу лише фізичним шляхом — знижуючи поверхневий натяг на межі розділу фаз, утруднює утворення і сприяє руйнуванню газових бульбашок у вмісті кишечника і слизу ШКТ. Симетикон не всмоктується з ШКТ і не впливає на процеси травлення, є хімічно інертним і виводиться кишечником у не зміненому вигляді. Звикання до нього не розвивається. Внаслідок хімічної інертності не впливає на мікроорганізми і ферменти, присутні у травному тракті. Не зменшує всмоктування їжі, не змінює реакцію та об'єм шлункового соку [7,21,22]. Важливою перевагою препарату є практична відсутність побічних ефектів і алергічних реакцій, а також хороша переносимість.

Фітопрепарати на основі фенхелю та кропу вважають найбільш безпечними, але вони не мають доказової бази в лікуванні МКК у немовлят. Деякі з цих препаратів містять лактозу, тому мають обмеження у застосуванні при НЛ. Інші препарати крім фенхелю і кропу містять екстракти інших лікарських рослин (ромашка, анісова та м'ятна олія, коріандр), які можуть викликати алергічну

реакцію і з особливою обережністю повинні застосовуватись у дітей з гастроінтестинальною харчовою алергією (ГХА). Деякі фітопрепарати для лікування МКК у своєму складі містять барвники та ароматизатори, що також може посилити прояви ГХА, і тому не рекомендуються для лікування дітей з цією формою ХН.

Отже, актуальним є пошук найбільш ефективних і безпечних препаратів із вітрогінними та спазмолітичними властивостями для лікування МКК у такого контингенту немовлят, як діти з ХН.

Сьогодні на фармацевтичному ринку України з'явився препарат «Еспікол Бебі» (виробник: Індіко Ремедіс Лімітед Л-14, Верна Індастріал Ерія, Індія). Форма випуску: краплі оральні. Це густа суспензія світло-рожевого кольору. Діючою речовиною препарату є симетикон; 1 мл суспензії (20 крапель) містить 40 мг симетикону. Позитивним моментом є наявність допоміжних речовин (олія кропу та фенхелева олія).

**Мета** дослідження: вивчити ефективність та безпечність застосування препарату симетикону та фітокомпонентів (олія кропу та фенхелева олія в якості допоміжних речовин) для лікування кишкових кольок у дітей раннього віку з харчовою непереносимістю.

### Матеріал і методи дослідження

Під спостереженням знаходилось 70 дітей першого року життя (41 хлопчик та 29 дівчаток), у тому числі 14 новонароджених. Критеріями включення в дослідження були встановлений діагноз ХН (НЛ, ГХА) та наявність у дитини абдомінального больового синдрому (кишкових кольок). Серед обстежених дітей 40 пацієнтів мали НЛ, 30 дітей — ГХА.

Розподіл дітей за віком був наступним: від 0 до 3 місяців — 25 (35,7%) дітей, від 3 до 6 місяців — 27 (38,6%), від 6 до 9 місяців — 10 (14,3%), від 9 до 12 місяців — 8 (11,4%), тобто діти від 0 до 6 місяців становили понад 70,0%, що підтверджує переважне розповсюдження кишкових кольок серед дітей перших місяців життя. На грудному вигодовуванні знаходилось 23 (32%), на змішаному — 15 (21,4%), на штучному — 32 (45,7%) дитини.

Усі діти знаходились на стаціонарному або амбулаторному лікуванні у відділенні проблем харчування та соматичних захворювань дітей раннього віку ДУ «ІПАГ НАМН України» та після встановлення діагнозу отримували лікування основного захворювання згідно з протоколами МОЗ України.

Відповідно до загальноприйнятих стандартів лікування МКК [3,9,12,15] терапія дітей, які взяли участь у дослідженні, включала немедикаментозні заходи: психологічна підтримка матері та членів родини, нормалізація раціону харчування матері-годувальниці, за необхідності — заміна молочної суміші при штучному вигодовуванні, нормалізація режиму та техніки годування, навчання матері засобом допомоги при кольках (тепло — зміна положення — масаж живота — газовідвідна трубка).

Методом простої рандомізації діти були розподілені на дві групи: основну групу склали 45 дітей, у яких до комплексного лікування кишкових кольок були включені немедикаментозні заходи та препарат «Еспікол Бебі», контрольну групу — 25 дітей, у яких комплексне лікування кишкових кольок включало лише немедикаментозне лікування. Пацієнти основної та контрольної груп були ідентичними за статтю, віком та тяжкістю захворювання.

Серед дітей основної групи 27 пацієнтів мали НЛ та 13 пацієнтів — ГХА. Контрольну групу склали 18 дітей з НЛ та 12 дітей з ГХА.

Таблиця 1

**Клінічна характеристика кишкових кольок у дітей з харчовою непереносимістю в динаміці лікування**

Показник	Основна група (n=45)		Контрольна група (n=25)	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
Кількість епізодів кольок протягом доби	4,4±0,5	1,3±0,3 *	4,2±0,6	2,6±0,7 <sup>^</sup>
Тривалість кольок (годин/добу)	5,6±0,7	1,5±0,2*	5,1±0,7	3,2±0,3 <sup>^</sup>
Інтенсивність кольок (бали)	2,45±0,22	0,6±0,1*	2,4 ±0,18	1,55±0,07 <sup>^</sup>

Примітка: \* – різниця достовірна в динаміці лікування (p<0,05); ^ – різниця достовірна в основній та контрольній групах (p<0,05).

Таблиця 2

**Частота клінічних симптомів у дітей з харчовою непереносимістю в динаміці лікування, абс. (%)**

Клінічний симптом	Основна група (n=45)		Контрольна група (n=25)	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
Больовий абдомінальний синдром	45 (100,0)	9 (20,0)*	25 (100,0)	14 (56,0) <sup>^</sup>
Метеоризм	43 (95,6)	5 (11,1)*	22 (88,0)	10 (40,0) <sup>^</sup>
Порушення частоти та/або характеру випорожнень	45(100,0)	13 (28,9)*	22 (88,0)	7 (28,0)*
Зригування або блювання	27 (60,0)	8 (17,8)*	18 (72,0)	9 (36,0) <sup>^</sup>
Порушення апетиту	31 (68,9)	7 (15,6)*	18 (72,0)	12 (48,0) <sup>^</sup>
Порушення середньодобової прибавки маси тіла	20 (44,4)	-	12 (48,0)	8 (32,0)*
Порушення тривалості та/або глибини сну	41 (91,1)	12 (26,7)*	21 (84,0)	14 (56,0) <sup>^</sup>
Підвищена нервово-рефлекторна збудливість	24 (53,3)	7 (15,6)*	15 (60,0)	8 (32,0) <sup>^</sup>

Примітка: \* – різниця достовірна у динаміці лікування (p<0,05); ^ – різниця достовірна в основній та контрольній групах (p<0,05).

Досліджуваний препарат призначали пацієнтам основної групи в дозі 1 мл суспензії (40 мг симетикону) під час годування (дітям на грудному вигодовуванні – з маленької ложечки до/або після годування, дітям на штучному вигодовуванні додавали у пляшечку з дитячим харчуванням). Термін лікування становив від 2 до 4 тижнів, залежно від динаміки об'єктивних та суб'єктивних проявів захворювання.

Ефективність лікування оцінювали на основі динаміки скарг та об'єктивних даних на 3-й, 7-й, 14-й день лікування. Реєстрація суб'єктивних скарг та об'єктивних даних проводилась за бальною системою з урахуванням ступеня їх виразності: 0 балів – відсутність прояву (ознаки) симптому; 1 бал – слабкий ступінь прояву (ознаки) симптому; 2 бали – помірний ступінь та 3 бали – значний ступінь прояву (ознаки) симптому.

Обробку отриманих результатів проводили загальноприйнятими математичними методами варіаційної статистики.

Безпечність застосування препарату «Еспікол Бебі» оцінювалась на підставі аналізу його переносимості за суб'єктивними даними щодо стану дитини, які повідомлялись батьками, та результатами об'єктивного спостереження.

**Результати дослідження та їх обговорення**

Усі пацієнти основної групи отримали повний курс лікування досліджуваним препаратом симетикону та фітокомпонентів (олія кропу та фенхелева олія в якості допоміжних речовин). Випадків дострокового припинення лікування не було. При обстеженні на початку дослідження інтенсивні та тривалі МКК були виявлені у переважної більшості дітей, як з ЛН, так і з ГХА. Клінічна характеристика кишкових кольок у порівнюваних групах наведена в табл. 1.

При ХН у більшості випадків МКК у дітей поєднувались з виразними клінічними проявами метеоризму, змінами частоти та характеру випорожнень, зригуваннями або блюванням (табл. 2). Крім того, внаслідок розладів роботи ШКТ та погіршення самопочуття дітей при ХН, у більшості з них мали місце зменшення добового об'єму спожитої їжі, незадовільна прибавка маси тіла, порушення з боку нервової системи, зменшення середньодобової тривалості сну та його глибини.

Обстеження дітей у динаміці лікування показало, що призначення пацієнтам препарату симетикону та фітокомпонентів (Еспікол Бебі) сприяло більш значному та швидкому зменшенню частоти та інтенсивності МКК порівняно з контрольною групою пацієнтів, що свідчить про виразний терапевтичний ефект даного лікувального засобу. Динаміка інтенсивності кишкових кольок у дітей наведена на рисунку.

Зменшення інтенсивності та тривалості МКК, інтенсивності метеоризму у переважної більшості дітей основної групи було відмічено батьками вже на третю добу прийому препарату. При обстеженні на третій день лікування у 11 (24,4%) дітей основної групи виявлено недостатній клінічний ефект, у зв'язку з чим частота прийому препарату була збільшена до кількості прийомів їжі. Обстеження на сьомий день лікування показало позитивний клінічний ефект від застосування препарату в такій дозі у семи дітей. Лікування дітей основної групи препаратом «Еспікол Бебі» дозволило також значно зменшити тривалість та частоту епізодів кольок протягом доби (табл. 1). Серед усіх дітей основної групи суттєвого клінічного ефекту від застосування препарату не відмічено тільки у 4 (8,9%) дітей з вторинними кишковими кольками на тлі ХН.

Клінічне обстеження дітей контрольної групи показало, що зменшення інтенсивності та тривалості МКК у них відбувалось значно повільніше. Так, на третю добу лікування інтенсивність МКК у цій групі зберігалась на рівні

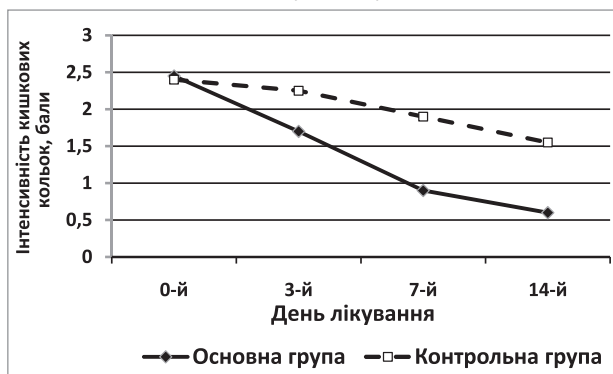


Рис. Інтенсивність кишкових кольок у дітей з харчовою непереносимістю в динаміці лікування

2,25±0,22 бала, на сьому добу — 1,9±0,1 бала, і тільки на 14-у добу лікування, поряд із покращанням стану та зникненням клінічних проявів ХН внаслідок лікування основного захворювання, було відмічено також зменшення інтенсивності МКК до 1,55±0,12 бала, в той час як кількість епізодів та тривалість кольок протягом доби залишилися на досить високому рівні (табл. 1).

Після лікування у більшості (91,1%) дітей основної групи, на відміну від контрольної групи, зникли або значно зменшилися прояви больового абдоминального синдрому та метеоризму. При цьому больовий абдоминальний синдром та метеоризм повністю зникли в основній групі у 36 (80%) та у 38 (84,4%) пацієнтів (табл. 2).

Крім того, в основній групі наприкінці дослідження вірогідно нижчою була частка дітей зі зривуваннями або блюванням, порушенням апетиту. У всіх дітей основної групи середньодобова прибавка маси тіла відповідала віковій нормі.

В основній групі відмічено також покращання неврологічного статусу дітей. На початку дослідження 12 (91,1%) матерів основної групи відмічали порушення характеру сну дітей (уривчастий, нетривалий, неглибокий). Після лікування у більшості дітей сон нормалізувався, а порушення сну були тільки 22,2%, у той час як у групі контролю порушення сну збереглися у 56% дітей. Крім того, у більшості дітей основної групи при огляді після курсу лікування відмічено зменшення або зникнення проявів підвищеної нервово-рефлекторної збудливості.

Індивідуальна переносимість препарату «Еспікол Бебі» була хорошою у всіх 45 дітей основної групи.

Алергічних або інших негативних реакцій на прийом препарату не спостерігалось, у тому числі у дітей з ГХА. Відсутність алергічних реакцій або посилення клінічної симптоматики захворювання свідчить про безпеку застосування симетикону та фітокомпонентів (олія кропу та фенхелева олія в якості допоміжних речовин) у цієї категорії хворих.

### Висновки

При харчовій непереносимості (непереносимості лактози, гастроінтестинальній харчовій алергії) у патогенезі кишкових кольок у дітей раннього віку суттєву роль відіграють метеоризм та порушення моторики ШКТ, тому патогенетично обґрунтованим є включення в комплекс лікування цієї патології препаратів з вітрогінною дією.

Результати проведеного дослідження показали високу ефективність застосування у комплексній терапії дітей з кишковими кольками на тлі НЛ та ГХА симетикону та фітокомпонентів (олія кропу та фенхелева олія в якості допоміжних речовин). Виразний клінічний ефект від застосування даного препарату був відмічений у понад 90% дітей. У більшості дітей виразний клінічний ефект був досягнутий при застосуванні препарату в дозі 1,0 мл суспензії (40 мг симетикону) при кожному годуванні дитини.

Відсутність побічних ефектів та алергічних реакцій на прийом препарату свідчить про добру переносимість та високий профіль безпеки його застосування у дітей з кишковими кольками на фоні харчової непереносимості.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Абдоминальный болевой синдром у детей с лактазной недостаточностью / Нагорная Н. В., Бордюгова Е. В., Дубовая А. В., Дудчак А. П. // Совр. педиатрия. — 2014. — № 1 (57). — С. 106—112.
2. Анастасевич Л. А. Кишечные колики у детей раннего возраста: причины, диагностика, лечение / Л. А. Анастасевич // РМЖ. — 2008. — Т. 16, № 3. — С. 154.
3. Аряев Н. Л. Младенческая кишечная колика: современные подходы к лечению / Н. Л. Аряев, Р. В. Кожевин // Совр. педиатрия. — 2010. — № 5 (33). — С. 162—166.
4. Белоусов Ю. В. Функциональные заболевания пищеварительной системы у детей / Ю. В. Белоусов, О. Ю. Белоусова. — Х. : ИД «ИНЖЭК», 2005. — 256 с.
5. Беляева И. А. Новые возможности комплексной терапии кишечных колик у грудных детей / И. А. Беляева, Г. В. Яцык, А. Н. Евдокимова // Педиатрия. — 2011. — № 90 (2). — С. 231—241.
6. Бердникова Е. К. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста / Е. К. Бердникова, Е. С. Кешишян // РМЖ. — 2006. — № 14 (19). — С. 397—400.
7. Бережний В. В. Кишкові кольки в дітей раннього віку та методи корекції : нац. підр. з педіатрії / В. В. Бережний, В. Г. Козачук ; за ред. В. В. Бережного. — К., 2013. — 1040 с.
8. Жихарева Н. С. Детские кишечные колики, новые возможности терапии / Н. С. Жихарева // Consilium medicum. Педиатрия. — 2009. — № 2. — С. 33—36.
9. Корниенко Е. Ф. Младенческие кишечные колики: современные представления о механизмах развития и новые возможности терапии / Е. Ф. Корниенко, Н. В. Вагеманс, О. К. Нетребенко // Совр. педиатрия. — 2010. — № 5 (33). — С. 176—183.
10. Лечение кишечных колик у грудных детей : сравнение эффективности Lactobacillus reuteri (American Type Culture Collection Strain 55730) и Симетикона (проспективное рандомизированное исследование) / Savino F., Pelle E., Palumeri E. [et al.] // Consilium medicum. — 2007. — № 2. — С. 70—73.
11. Нагорная Н. В. Болевой абдоминальный синдром у детей. Место спазмолитических препаратов в его устранении / Н. В. Нагорная, Е. В. Бордюгова, А. В. Дубовая // Здоровье ребенка. — 2009. — № 4. — С. 49—52.
12. Рачкова Н. С. Кишечные колики у детей раннего возраста: подходы к терапии / Н. С. Рачкова // РМЖ. — 2007. — Т. 15, № 17. — С. 1—4.
13. Синдром избыточного газообразования у детей / Абатуров А. Е., Агафонова Е. А., Русакова Е. А. [и др.] // Здоровье ребенка. — 2012. — № 6 (41). — С. 149—153.
14. Ткач С. М. Применение симетикона в гастроэнтерологической практике, основанное на данных доказательной медицины / С. М. Ткач // Здоровье Украины. — 2011. — № 4 (257). — С. 54—56.
15. Уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги дітям із захворюваннями органів травлення : наказ МОЗ України №59 від 29 січня 2013 р. [Електронний документ]. — Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. — Назва з екрану.
16. Шадрін О. Г. Гастроентерологія дітей раннього віку : навч.-метод. посібн. / О. Г. Шадрін, О. М. Муквіч. — К., 2010. — С. 88—90.
17. AHFS. Drug Information — Simeticone. Bethesda: American Society of Health-System Pharmacists. Electronic Version. 2007.
18. Buckley M. Some new and important clues to the causes of colic / M. Buckley // Br. J. Community Nurs. — 2000. — Vol. 5 (9). — P. 462—465.
19. Damaso Infante Dietary treatment of colic caused by excess gas in infants: Biochemical evidence / Damaso Infante, Oscar Segarra, Bernard Le Luyer // World J. Gastroenterol. — 2011. — Vol. 17 (16). — P. 2104—2108. — Published online Apr. 28, 2011.
20. Leung A. Infantile colic: a review / A. Leung, J. Lemau // J. R. Soc. Health. — 2004. — Vol. 124 (4). — P. 162—180.
21. Martindale — The complete drug reference. Simethicone. — London : Pharmaceutical Press, Electronic Version, 2008.
22. Prevalence, stability and outcome of cry-fuss and sleep problems in the first 2 years of life: a community-based study / Wake M., Morton-Allen E., Poulakis Z. [et al.] // Pediatrics. — 2006. — Vol. 117. — P. 836—842.

# ЕСПІКОЛ БЕБІ

Педіатричний засіб для лікування кольок у дітей

Нехай  
надувається  
тільки кулька,  
а не животики



- Містить рослинні компоненти: фенхель та кріп
- Створений спеціально для дітей з перших днів життя
- Допомагає при метеоризмі та коліках у дітей
- Не містить ароматизаторів
- Діє тільки в просвіті кишечника

Інформація для професійної діяльності медичних працівників. Склад лікарського засобу: діюча речовина: симетикон; 1 мл крапель містить емульсії симетикону еквівалентно симетикону 40 мг. В 1 мл близько 20 крапель. Допоміжні речовини: олія кропу; фенхелева олія. Лікарська форма. Краплі оральні. Фармакотерапевтична група. Засоби, що застосовуються при функціональних кишкових розладах. Силікони. Код АТС А03А Х13. Показання для застосування. Для симптоматичного лікування порушень з боку травного тракту, що пов'язані з накопиченням газів, наприклад, при метеоризмі, при коліках у немовлят. Як піногасник при інтоксикаціях поверхнево-активними речовинами (пральними порошками або іншими миючими засобами). Протипоказання. Підвищена чутливість до симетикону або до інших компонентів препарату; повна кишкова непрохідність. Реєстраційне посвідчення № UA/12949/01/01.

 **euro  
Lifecare**  
www.eurolifecare.com.ua

03680, Україна, м. Київ  
пр. Ак. Глушкова, 42В  
Тел.: +38 044 526-64-86  
Факс.: +38 044 526-74-69

**Современные подходы к лечению кишечных колик у детей с пищевой непереносимостью**

*О.Г. Шадрин, Т.Л. Марушко, Г.А. Гайдучик, С.В. Дюкарева, Р.В. Марушко, Л.М. Полковниченко*

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев

**Цель:** изучить эффективность и безопасность применения препарата симетикона и фитоконпонентов («Эспикол Беби») для лечения кишечных колик у детей раннего возраста с пищевой непереносимостью.

**Пациенты и методы.** Под наблюдением находились 70 детей первого года жизни. Критериями включения в исследование были установленный диагноз пищевой непереносимости и наличие абдоминального болевого синдрома (кишечных коликов). Основную группу составили 45 детей, которые в комплексе лечения дополнительно получали Эспикол Беби, контрольную группу — 25 детей, получавших только немедикаментозное лечение.

**Результаты.** Установлена высокая эффективность препарата «Эспикол Беби» (свыше 90%) в терапии кишечных коликов. У большинства детей выраженный клинический эффект был достигнут при применении препарата в дозе 1,0 мл суспензии (40 мг симетикона) при каждом кормлении ребенка. Отсутствие побочных эффектов и аллергических реакций на прием препарата свидетельствуют о его хорошей переносимости и высоком профиле безопасности.

**Выводы.** В патогенезе кишечных коликов у детей раннего возраста при пищевой непереносимости существенную роль играют метеоризм и нарушения моторики пищеварительного тракта, что делает патогенетически обоснованным включение в терапевтический комплекс препаратов с ветрогонным действием (симетикона).

**Ключевые слова:** дети раннего возраста, пищевая непереносимость, кишечные колики, лечение, симетикон.

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.3(67):69-74; doi10.15574/SP.2015.67.69

**Modern approaches to the treatment of intestinal colic in children with food intolerance**

*O.G. Shadrin, T.L. Marushko, G.A. Gaydychik, S.V. Dyukareva, R.V. Marushko, L.M. Polkovnichenko*

SI «Institute of pediatrics, obstetrics and gynecology NAMS of Ukraine», Kiev

**Objective:** To study the effectiveness and safety of simethicone and phytocomponents («Espicol Baby») for the treatment of intestinal colic in infants with food intolerance.

**Patients and methods.** A total of 70 children of the first year of life were under observation. Inclusion criteria for the examination were established diagnosis of food intolerances and the presence of abdominal pain syndrome (intestinal colic). The main group consisted of 45 children who had received in addition to the complex treatment Espicol Baby and the control group — 25 children who had received only non-pharmacological treatment.

**Results.** The high efficiency of «Espicol Baby» preparation (over 90%) in the treatment of intestinal colic is found. Most children had pronounced clinical effect during the application of a preparation in a dose of 1.0 ml of the suspension (40 mg simethicone) at each baby feeding. The absence of side effects or allergic reactions during the use of preparation certify about its good tolerability and high safety profile.

**Conclusions.** In the pathogenesis of intestinal colic in infants with food intolerances the important role plays flatulence and motility disorders of the digestive tract that is pathogenetically justified the inclusion of preparations with in carminative action (simethicone) to the therapeutic complex.

**Key words:** infants, food intolerance, intestinal colic, treatment, simethicone.

**Сведения об авторах:**

**Шадрин Олег Геннадиевич** — проф., д. мед. н., зав. отделения проблем питания и соматических заболеваний детей раннего возраста ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины».

Адрес: г. Киев, ул. П. Майбороды, 8; тел. (044) 483-81-17.

**Марушко Татьяна Лемаровна** — к.мед.н., ст.н.с. отделения проблем питания и соматических заболеваний детей раннего возраста ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины». Адрес: г. Киев, ул. Майбороды, 8; тел. (044) 484-18-71.

**Гайдучик Г.А.** — ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины». Адрес: г. Киев, ул. Майбороды, 8; тел. (044) 484-18-71.

**Дюкарева Светлана Владимировна** — к.мед.н., врач инфекционно-боксованого отделения для детей младшего возраста с палатой патологии новорожденных ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины». Адрес: г. Киев, ул. Майбороды, 8; тел. (044) 484-18-71.

**Марушко Ростислав Владимирович** — к. мед. н., вед. науч. сотр. отделения проблем питания и соматических заболеваний детей раннего возраста, зав. науч. отделением, медико-информационных технологий в педиатрии, акушерстве, гинекологии ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины».

Адрес: г. Киев, ул. Майбороды, 8; тел. (044) 484-18-71.

**Полковниченко Лилия Николаевна** — к.мед.н., врач-педиатр каф. педиатрии №3 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца. Адрес: г. Киев, ул. Мельникова, 18, тел. 483-91-96

Статья поступила в редакцию 02.04.2015 г.