

Сучасний засіб Лактакол — швидке та безпечне позбавлення від кишкових кольок малюків із транзиторною лактазною недостатністю

Функціональні гастроінтестинальні розлади (ФГІР) у дітей раннього віку часто супроводжуються тривалими епізодами плачу, що є причиною занепокоєння батьків та порушення психологічного клімату у родині. Тому важливим завданням педіатра при первинній зустрічі з батьками малюка є пояснення, що 95% ФГІР у дітей перших 6 місяців життя спричинені незрілістю центральної нервової системи (ЦНС) та ферментних систем малюка.

З метою реалізації Національної стратегії Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України щодо безперервного професійного розвитку лікарів 15-17 жовтня 2020 року відбулася науково-практична конференція з міжнародною участю «Сьома академічна школа з педіатрії», у рамках якої свої доповіді представили кращі вітчизняні та іноземні експерти з Німеччини, Великобританії, Білорусії, Франції та Латвії. Особливу увагу учасників заходу викликала доповідь «Малюкові кольки: що має знати лікар першого контакту?», яку представила голова Асоціації педіатрів м. Києва, завідувачка кафедри дитячих і підліткових захворювань Національної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, заслужений лікар України, експерт МОЗ України, доктор медичних наук, професор Галина Володимирівна Бекетова.

— Згідно з Римськими критеріями-IV 2016 р., вагоме значення у класифікації серед ФГІР у дітей раннього віку (новонароджених та малюків до 4 років) належить малюковим колькам, які займають друге місце за частотою виникнення серед усіх ФГІР та є важливою проблемою психологічно-соціального характеру, оскільки є причиною неспокою, підвищеної тривожності та порушення якості життя в сім'ї.

Раніше у своїй практичній діяльності лікарі-педіатри широко використовували правило трійки Весселя. У 2016 році критерії діагностики були переглянуті міжнародними експертами. Сьогодні з метою підтвердження діагнозу малюковим колькам потрібно дотримуватися наступних критеріїв: 1) у телефонному режимі або особисто батьки повинні повідомити лікарю, що їх дитина плакала протягом 3 або більше годин на день, 3 або більше днів за попередній тиждень; 2) батьки повинні вести щоденник поведінки дитини, щоб підтвердити, що загальна тривалість плачу і неспокою є більшою ніж 3 години на добу (D.A. Drossman et al., 2016).

Згідно із сучасними настановами, малюкові кольки — це поведінкове явище у немовлят до 5 місяців із тривалими періодами негнатовного плачу, який виникає без видимих причин. Патогенез кишкових кольок вивчений не до кінця, проте сьогодні чітко окреслена роль морфофункціональної незрілості нервово-ендокринної регуляції травного тракту та синтезу нейротрансмітерів на рівні ЦНС (дефіцит серотоніну та мелатоніну), вегетативної нервової системи і нервових сплетінь кишечника (дефіцит мотиліну та холецистокініну), а також описана дисфункція мігруючого рухового комплексу, зумовлена можливою незрілістю пейсмейкерних клітин Кахалія, які формують мігруючий водій ритму у травному тракті (Y. Kho et al., 2011). Відомий також ряд інших причин, таких як непереносимість білка коров'ячого молока, гастроєзофагеальний рефлюкс чи інші порушення моторики, транзиторної лактазної недостатності та психосоціальні фактори, пов'язані з підвищеною тривожністю батьків, депресією матері тощо.

Одним із важливих факторів ризику розвитку малюковим колькам є: передчасне народження дитини, що зумовлене особливістю формування нейронів у малюка та їх нерівномірним розподілом у кишечнику до 32 тижнів гестації. Розвитку цього ФГІР у дитини сприяють фактори з боку матері: зміна її гормонального фону після народження малюка, куріння, гіподинамія під час вагітності, а також розвиток післяпологової депресії (M.A. Venninga et al., 2016). Стрес також негативно впливає на нормальний перебіг вагітності. У літературі з'явився новий термін — «антенатальна пам'ять», в основі якого лежить збереження клітинами плоду вже з 16-18 тижнів гестації пам'яті про події, що відбуваються з ним під час внутрішньоутробного періоду. Якщо вплив подразнюючого фактора під час вагітності матері був тривалим із залученням мільйонів клітин, то цей феномен може стати тим фактором, що сприяє формуванню ФГІР у новонародженого та малюка (M. Maes et al., 2013).

Головним завданням педіатра при наявності у дитини симптомів, причинами яких можуть бути малюкові кольки, є проведення ретельної диференційної діагностики між органічними та функціональними порушеннями, що зумовлює складність та неоднозначність кожної конкретної клінічної ситуації. У ряді випадків рекомендовано провести ультразвукове дослідження органів черевної порожнини, нирок та за потреби призначити консультацію невролога. Крім того, потрібно також виключити непереносимість білка коров'ячого молока та наявність транзиторної лактазної недостатності.

Згідно з Римськими критеріями-IV 2016 р., перед початком лікування малюковим колькам потрібно виключити симптоми тривоги, такі як часте блювання (більше 5 разів на добу) з домішками жовчі чи крові в блювотних масах, багаторазове блювання (більше 5 разів на добу), зміна характеру випорожнень (наявність запору чи діареї з домішками крові чи слизу), відхилення температури тіла від нормальної (нижче 36,1 °C чи вище 37,9 °C при ректальному вимірюванні), виразне занепокоєння дитини (плач протягом дня з короткими періодами спокою), млявість (надмірна сонливість, дитина не посміхається, погано смочке молоко) та недостатнє зростання маси тіла (менше 15 г на добу). При цьому безперервний плач чи наявність однієї з вищенаведених тривожних ознак у дитини є показаннями до госпіталізації (D.A. Drossman et al., 2016).

Після виключення симптомів червоних прапорців наступним кроком у веденні дитини є роз'яснення батькам значення створення гармонійного психологічного клімату у сім'ї зі створенням так званого простору безумовної любові та опіки в родині. Важливим аспектом у веденні дітей, які знаходяться на грудному вигодовуванні, є налагодження раціону матері з виключенням продуктів, що викликають надмірне газоутворення (бобові, виноград), зїджування переднього молока, в якому міститься найбільша кількість молочного цукру, та прийом лактази. Для дітей, що знаходяться на штучному вигодовуванні, потрібно використовувати спеціальні вигнуті пляшечки (для попередження аерофагії), зменшити об'єм разової порції й інтервал між годуваннями, а також упевнитися в тому, що малюк щільно охоплює губами соску, яка має оптимальний діаметр отвору. Сьогодні обговорюється можливість застосування таких методів, як вкладання дитини на живіт перед кожним годуванням, проведення масажу живота дитини за годинниковою стрілкою та прикладання теплої грілки до животика (B. Hall et al., 2012). За відсутності ефекту після використання вказаних підходів та при інтенсивних кольках рекомендована дієтична/медикаментозна корекція. Було показано, що знеболювальні засоби, прокінетики, інгібітори протонної помпи у цій ситуації не мають доказової підтримки (E. Biagioli et al., 2016).

У Римських критеріях-IV також рекомендовано застосування тижневого пробного медикаментозного та дієтичного лікування. На першому етапі терапії призначають симетикон, що усуває лише метеоризм. У випадку продовження симптомів потрібно запідозрити наявність непереносимості білка коров'ячого молока та призначити гіпоалергенні молочні суміші, якщо дитина перебуває на штучному вигодовуванні (B. Hall et al., 2012).

Близько 50% дітей, які мають малюкові кольки, страждають від них через транзиторну недостатність синтезу ферменту лактази у кишечнику, який розщеплює молочний цукор на глюкозу та галактозу. Сьогодні виділяють транзиторну (неонатальну) лактазну недостатність, яка виникає у перші місяці життя малюка та є у більшому або меншому ступені практично у всіх дітей у період дозрівання ферментних систем, первинну (зустрічається в популяції дуже рідко) та вторинну, яка характерна для дітей старшого віку та розвивається на фоні попередньо перенесених кишкових розладів. Малюкам, що перебувають на грудному, штучному чи змішаному вигодовуванні, рекомендовано призначити лактазу, що сприяє швидкому купіруванню основних клінічних проявів лактазної недостатності, таких як метеоризм, неспокій, біль у животі та розрідження калу, тобто погіршення загального стану дитини після прийому молока (грудного чи коров'ячого) (E.A. Корниенко і др., 2009). Якщо дитина перебуває на грудному вигодовуванні, лактазу змішують із 20-30 мл зціженого молока і дають



Г.В. Бекетова

дитині перед годуванням грудьми. Ефективність ферменту зростає, якщо частину чи увесь обсяг зціженого молока залишити для ферментації з лактазою на 15-20 хв (E.A. Корниенко і др., 2009). Основними критеріями ефективності ферментотерапії лактазою є: ознаки клінічної нормалізації випорожнень, зменшення і зникнення метеоризму, відсутність болю у животі, покращення показника фізичного і моторного розвитку, зниження і нормалізація екскреції вуглеводів (лактози) з калом. При ефективності тижневої пробної дієтичної корекції лактазою малюкам рекомендовано продовжити прийом ферменту та при досягненні ними 3 місяців (але не пізніше 6 місяців) поступово відмінити лактазу, оскільки прийом ферментів у віці до 5 місяців зумовлений транзиторними порушеннями, а не наявністю вродженої лактазної недостатності чи алергії на білок коров'ячого молока.

Сьогодні в Україні лактаза є основним компонентом засобу Лактакол (Acino), який представлений у вигляді розчину для перорального прийому в п'яти окремих флаконах по 8 мл. Лактакол відповідає усім європейським критеріям ефективності та безпеки, оскільки в своєму складі не містить гліцерину, який не входить до списку дозволених добавок у продукти для немовлят і дітей молодшого віку в Європі. Це пов'язано з тим, що у дорослих та дітей інколи зустрічається дефіцит гліцеринкінази (Glycerol Kinase Deficiency, GKD), що зумовлює високий рівень гліцерину в крові. Однією з найбільш тяжких клінічних форм GKD є інфантильна, яка у немовлят супроводжується втратою апетиту, блюванням, летаргією (недостатністю енергії), гіпотонією, формуванням хронічного метаболічного ацидозу, затримкою фізичного розвитку та судомами.

Лактакол не містить консервантів, термін зберігання відкритого флакона складає 5 днів, що свідчить про натуральний склад біологічної добавки.

Однією з переваг засобу Лактакол є те, що свіжоприготовлений фермент не встигає зруйнуватися під впливом факторів зовнішнього середовища завдяки сучасній технології приготування розчину Ex tempore. Перед застосуванням засобу Лактакол потрібно натиснути на кришечку-ковпачок, у якій зберігається фермент лактаза, та добре збовтати флакончик з рідиною. Потім необхідно набрати 0,5 мл розчину за допомогою піпетки та дати немовляті перед кожним годуванням або додати до харчової суміші чи грудного молока. Перевагою біологічної добавки Лактакол є також те, що одна піпетка розрахована на одне годування, це дозволяє уникнути передозування чи призначення недостатньої дози дитині.

Лактакол — інноваційний, безпечний (не містить гліцерину та консервантів), ефективний та зручний для використання (одна піпетка відповідає одному годуванню) засіб, призначений для корекції лактазної недостатності та запобігання розвитку малюковим колькам при непереносимості лактози у дітей із транзиторною лактазною недостатністю. Засіб рекомендовано призначити малюкам з народження до 4 місяців.

Отже, корекція транзиторної лактазної недостатності як важливої причини малюковим колькам сучасним засобом Лактакол, що містить фермент лактазу, дозволяє швидко та ефективно покращити якість життя дитини та її родини.

Підготувала Ірина Неміш



ЛАКТАКОЛ®

ЩОБ МАЛЮК КОЛЬКИ ПОБОРОВ ¹

Додаткове джерело ферменту лактази



*Вперше
в Україні -
без гліцерину²*

*Упаковки
вистачає
до 80
годувань³*

*Не треба підбирати дозу.
1 піпетка на 1 годування³*

*Приготування
«Ex tempore»*

**New
product**

1. Що обумовлені лактазною недостатністю.
2. У порівнянні з зареєстрованими на ринку України ферментами лактази.
3. Детальна інформація у листку-вкладиші.

Реклама дієтичної добавки. Не є лікарським засобом.
Звіт №3/8-A-4010/1-19-68159E. Виробник Erbozeta S.p.A., San Marino.
Представник в Україні: ТОВ «Асіно Україна», 03124, м. Київ, б-р В. Гавела, 8

UA-LACT-PIM-072020-001

 **acino**