

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
АМУРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
(ГАУЗ АО «АОДКБ»)

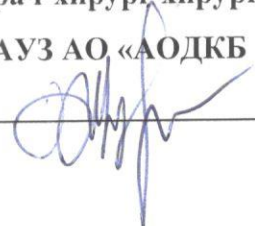
Инфантильные (младенческие) колики

(Информационно-методическое письмо)

Подготовил:

Врач-хирург хирургического отделения

ГАУЗ АО «АОДКБ

 **А.Ю. Щур**

Благовещенск, 2025 год

Уважаемые коллеги!

Организационно-методический отдел ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» направляет вам информационно-методическое письмо:

Инfantильные (младенческие) колики

Письмо рекомендовано для изучения врачам специалистам, оказывающим медицинскую помощь детскому населению.

Инфантильные (младенческие) колики (информационно - методическое письмо)

Ключевые моменты:

1. Плач является нормальной частью общения младенца и отражает ряд физических, эмоциональных и связанных с развитием потребностей, частота и интенсивность которых могут меняться с течением времени.
2. Оценка направлена на исключение медицинских состояний, полученных травм или проблем психического здоровья родителей.
3. Ведение ребенка сосредоточено на обучении, поддержке и совместном принятии решений для разработки поддерживающего и индивидуального подхода.
4. Избегать применения лекарственных препаратов из-за ограниченных доказательств их пользы и потенциального вреда.

Плач обычно достигает пика в возрасте 6–8 недель, в среднем продолжаясь 2–3 часа в день. Семьи часто получают разнообразные и противоречивые советы, в которых бывает сложно разобраться. Существует ряд подходов к успокоению, от структурированных до гибких, которые могут дополнять друг друга, в зависимости от особенностей младенца и семьи. Термин «младенческие колики» традиционно использовался для описания чрезмерного плача, но сейчас считается бесполезным, поскольку он неточно подразумевает наличие проблем с брюшной полостью.

Оценка:

Оценка плачущего или беспокойного младенца направлена на:

- 1) Выявление тревожных сигналов и исключение медицинских/травматических причин.
- 2) Оценку психического здоровья родителей, систем поддержки и взаимодействия родителей с младенцем.
- 3) Определение того, соответствует ли характер плача норме развития и/или связан ли он с выражением общих потребностей младенца, таких как голод, дискомфорт, сенсорные ощущения или потребность в утешении.

Тревожные признаки (Red flags):

- 1) Внезапная раздражительность и непрекращающийся плач.
- 2) Признаки острого заболевания младенца.
- 3) Задержка роста, трудности с кормлением, отвращение к оральной пище.
- 4) Быстрый рост окружности головы, превышающий процентили.
- 5) Необъяснимые травмы.

Чрезмерный плач является фактором риска травмы головы, полученной в результате жестокого обращения (ранее известной как синдром встряхнутого ребенка).

6) Послеродовая депрессия (ПРД) у родителей и социальная изоляция.

Скрининг на ПРД с использованием Эдинбургской шкалы послеродовой депрессии (**Edinburgh Postnatal Depression Scale**).

Вызывает беспокойство, если балл >12 (у матерей), >9 (у отцов) или любой балл >1 по вопросу 10 (мысли о самоубийстве).

Обратите внимание на внезапно начавшийся плач:

- 1) Ущемлённая паховая грыжа.
- 2) Инвагинация.
- 3) Повышенное внутричерепное давление.
- 4) Случайная или нанесённая травма.
- 5) Инфекция.
- 6) Волосняной жгут.
- 7) Инородное тело/ссадина роговицы.

Другие причины, которые следует учитывать при оценке:

- Недостаточное потребление калорий.
- Не-IgE-опосредованная пищевая аллергия.
- Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

Нечастая причина необъяснимого плача у в целом здоровых младенцев

Необходимо дифференцировать нормальный физиологический рефлюкс у младенцев от рефлюксной болезни. Нет данных в поддержку диагноза «скрытый рефлюкс»

- Функциональная перегрузка лактозой, например, пенистый зеленый стул, раздражение перианальной области и избыточное газообразование

Может возникать при не-IgE-опосредованной пищевой аллергии (относительная потеря ферментов щеточной каймы) или избыточном количестве грудного молока у матери.

- Экзема (атопический дерматит).

Типичный характер плача младенца:

Младенцы плачут, чтобы сообщить о широком спектре физических, эмоциональных и связанных с развитием потребностей. Лучше всего это понимать как коммуникацию, направленную на поиск близости, выражение потребности в физической и эмоциональной близости с лицом, осуществляющим уход.

Существует широкий спектр беспокойного или плачущего поведения, которое считается типичным (у в остальном здорового и развивающегося младенца).

Пик увеличивается к 6-8 неделям и уменьшается к 3-4 месяцам.

Часто усиливается ближе к вечеру, может длиться часами и может не поддаваться успокаивающим действиям.

Ночные пробуждения являются нормой для младенцев младше 12 месяцев.

Младенцы, находящиеся на грудном вскармливании, часто прибегают к кластерному кормлению во время скачков роста, особенно вечером (это помогает регулировать выработку грудного молока для удовлетворения меняющихся потребностей младенца).

Некоторые младенцы тужатся, плачут, кричат и краснеют перед тем, как испражниться мягким стулом (также известно как **младенческая дисchezия**). Это распространенная и самостоятельно разрешающаяся проблема, связанная с координацией повышенного внутрибрюшного давления с расслаблением мышц тазового дна, необходимым для дефекации.

Подход к ведению ребенка\ Лечение:

- После исключения тревожных сигналов и медицинских причин, крайне важно успокоить и просветить родителей. Если скрининг на послеродовую депрессию вызывает серьезные опасения или есть опасения по поводу безопасности родителя и/или младенца, следует организовать срочную оценку психического здоровья и поддержку. Упор делается на совместное принятие решений и участие многопрофильной команды, например, консультанта по грудному вскармливанию, детской медсестры, врача общей практики, педиатра, службы перинатального или младенческого психического здоровья, а также службы поддержки родителей.- По возможности, выделение времени на обсуждение следующих пунктов может быть очень эффективным для ухода за младенцем и семьей:

1. Признать проблемы и подтвердить опасения лиц, осуществляющих уход.
2. Объяснить, что были рассмотрены основные причины, и заверить в том, что осмотр, рост и развитие ребенка проходят нормально.
3. Объяснить типичные паттерны детского плача и их вариативность. Поделитесь ресурсами (например, PURPLE crying), описывающими нормальное плач как важную форму коммуникации младенца.
4. Уделяйте внимание психическому здоровью и уровню стресса родителей, выявляйте системы поддержки, предоставляйте ресурсы и своевременное направление к специалистам.
5. Предлагайте практические стратегии, постоянную поддержку и последующее наблюдение на ранних этапах. Поощряйте лиц, осуществляющих уход, гибко подходить к выбору стратегий адаптации, которые соответствуют семейным ценностям, стадии развития и темпераменту младенца.

Меры вмешательства, связанные с кормлением:

Поддержка грудного вскармливания (предоставляемая консультантом по грудному вскармливанию) полезна для оценки и оптимизации прикладывания, передачи молока и эффективности кормления.

Гибкое кормление по требованию связано с улучшением регуляции младенца и снижением родительского стресса.

Изменение рациона питания матери редко снижает стресс у младенца, за исключением случаев подозрения на пищевую аллергию, не опосредованную IgE. Введение смесей или прикорма не улучшает сон или плач младенца.

Смена бутылочек и сосок обычно неэффективна.

Пробиотики: Появляются новые данные в пользу применения пробиотиков для детей младше 3 месяцев, находящихся исключительно на грудном вскармливании.

- *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 (единственный штамм с доказанной эффективностью): 5 капель в день перорально в течение 21 дня.

Препараты для подавления кислотности (например, ингибиторы протонной помпы, антагонисты H₂-рецепторов):

- Неэффективны для младенцев с физиологическим рефлюксом, раздражительностью или беспокойным поведением.

Симетикон (Инфакол, Эспумизан, Боботик, Симплекс, Мотилегаз и др):

- Неэффективен, возможно вреден.

Травяные смеси от колик:

- Неэффективны, возможно, вредны.

Антихолинергические препараты, например, дицикломин, циметропий:

- Риск значительного вреда (сонливость, апноэ, судороги), связанный с токсичностью белладонны.

Манипуляции на позвоночнике:

- Неэффективны, риск значительного вреда.

Френотомия языка (подтяжка уздечки языка):

- У большинства младенцев с короткой уздечкой языка нет функциональных ограничений, и они не требуют вмешательства.

Если кормление неэффективно, необходима консультация квалифицированного специалиста, например, консультанта по грудному вскармливанию, акушера или логопеда. Первоочередные меры включают в себя улучшение положения ребёнка во время кормления грудью, правильное прикладывание и частоту кормлений.

Консультации с участковым педиатром, если:

- 1) Медицинская причина плача установлена или предполагается.
- 2) Младенец клинически нездоров.
- 3) Опасения по поводу полученной травмы или серьезные проблемы с психическим здоровьем у родителей.

Рассмотрите возможность перевода, если:

- 1) Младенец нуждается в уходе, превышающем уровень комфорта поликлиники.
- 2) Родитель нуждается в уходе (стационарная психиатрическая помощь).