

МЕДИЦИНСКИ ЦЕНТЪР
при КОЛУМБИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ
Д-р Джоел Е. Лавини, доктор на науките
Професор по педиатрия в
Колумбийския колеж по обща медицина и
хирургия,
Началник отделение „Педиатрична
Гастроентерология, хепатология и
хранене”

Детска клиника „Морган Стенли”
на нюйорските презвитерани
622 W 168-ма улица РН 17-105F
Ню-Йорк, щат Ню-Юорк 10032

Тел.212-305-5903
Факс. 212-342-5756
j13553@columbia.edu

Намаляване на дискомфорта при колики

Общ преглед: Приблизително 1/2 от новородените страдат от детски колики, проявяващи се като плач в течение на повече от 3 часа дневно, през повече от 3 дни седмично, за повече от 3 седмици. Този проблем тревожи родителите толкова, колкото и тяхното новородено, като се започне от възраст около 3-6 седмици и продължи до 3-4 месеца. В повечето случаи проблемът е по-сериозен вечер; в други – коликите се проявяват през деня. Коликите се срещат еднакво често при момчета и момичета, при доносени и недоносени, при естествено и изкуствено хранени, при родени естествено или със секцио. Трябва да бъдат изключени различни други причини за ексцесивна нервност, но при повечето бебета не се поставят други диагнози.

Предположения за причината: Кърмата и формулите, приготвени от краве мляко съдържат лактоза, която е главен източник на въглехидрати. За да бъде усвоена, лактозата трябва да бъде разградена до съставлящите я глюкоза и галактоза от ензим, наречен лактаза. Неспособността за разграждане на лактозата може да се дължи при някои обстоятелства на временен дефицит на лактаза (ВрДЛ). Когато лактозата не бъде разградена в тънкото черво, тя навлиза в дебелото, където бива използвана от бактериите като субстрат за образуване на прекомерно количество чревни газове. Те предизвикват разпъване и дискомфорт. Изследванията на издишания въздух от кърмачета с колики показват значително по-голямо образуване на водород, което е индикатор за ферментация на въглехидратите под въздействие на чревните бактерии. Нови изследвания посочват различия в микробната флора при бебета с колики, сравнени с техните връстници без оплаквания. При раждането бебета имат ограничено число бактерии на дебелото черво. Само за часове видовете и количеството се увеличават много. Бебетата, обречени да имат колики имат ограничено количество лактобацили и бифидобактерии от възрастта 2 седмици до 3 месеца. Тези специфични бактерии подобряват перисталтиката на червата, намаляват чревните възпаления и производството на газове при наличие на лактоза. Когато коликите отшумяват, бактериалната флора на бебетата с колики се доближава до тази на по-спокойните им връстници. Докато се осъществи този преход обаче, облекчение може да бъде постигнато само чрез намаляване експозицията на лактоза или чрез предварително разграждане на лактозата в млякото.

Основание за лечение. Опитвани са много видове лечение и в някои случаи те са били успешни. Само че малко от тях са били предмет на изпитвания според златния стандарт. За златен се смята стандартът, при който родителите и изследователите не знаят дали бебетата с колики, получават или не получават лечение, т.е. изпитването е рандомизирано. Ефикасните лечения трябва да се отличават от плацебото значително и

да са довели до явни резултати, което при лечение на колики се изразява в намаляването на времетраенето на плача. Един от подходите при **лекарствената терапия** има за цел да намали спазъма на дебелото черво. Обаче страничните ефекти на спазмолитиците представляват контраиндикация за употребата им на тази възраст. Диететичният подход предлага формула на адаптирано мляко без лактоза или специална формула. Такава тактика предполага прекъсване на естественото хранене, което е нежелателно, защото кърменето еднородно се приема като най-здравословното, най-евтино и най-безопасно хранене от гледна точка на хранителните вещества и имунната защита. Нещо повече специалната формула лишава кърмачето от оптималната комбинация на глюкоза и галактоза, в качеството ѝ на източник на въглехидрати. Следователно най-добрата и най-безопасна стратегия за овладяване на коликите изисква предварително разграждане на лактозата в майчиното мляко и в млечната формула преди хранене.

Аргументи в полза на лактазата: Пречистената лактаза лекува коликите като разгражда млечната захар до нейните съставни части, които не образуват газове. В резултат на това се стига до почти пълна абсорбция на млечната захар в тънкото черво и прекратяване на образуването на газове в дебелото и разпъването му. Строгите, проведени според „златния стандарт” изпитвания показват значително намаляване на дневния плач, както и намаляване на количеството на образувания водород при газов анализ на издишания въздух. В съответствие с очакванията няма сведения за странични ефекти. Поради тези причини лактазата е най-ефикасният и препоръчван по целия свят продукт за облекчаване на колики.

[Саморъчен подпис на] д-р Джоел Лавини, доктор на науките

Биография:

Име:	д-р Джоел Лавини, доктор на науките
Дата на раждане:	16.10.1953
Място на раждане:	Кливланд, Охайо, САЩ
Гражданство:	САЩ
Медицинско училище:	Калифорнийски университет, Сан Диего, Калифорния, (Медицина)
Следдипломна квалификация:	
Стаж и ординатура:	
6/84-6/85	Стаж по педиатрия Калифорнийски университет, Сан Франциско
7/85-6/86	Ординатор по педиатрия Калифорнийски университет, Сан Франциско
Аспирантура:	
7/86-3/89	Детска гастроентерология, хепатология и хранене

Длъжности в болници:	Калифорнийски университет, Сан Франциско
02/2010 – до момента	Завеждащ отделение и щатен медицински персонал в детската клиника „Морган Стенли” в Ню Йорк
02/2010 – до момента	Оглавява „Детска гастроентерология, хепатология и хранене в Колумбийския колеж по обща медицина и хирургия
2012-	Катедра “Клинични операции”, департамент „Педиатрия”, Колумбийски университет
2007-11	Кой кой е в Америка (Маркис)

Награди/Отличия:

2010-12	Най-добрите лекари на Америка (Удуърд-Уайт), 10-то издание
2011	„Супер доктори” на Ню Йорк (Кий Мидиа)

Редакторска работа:

Консултант на: Джърнъл ъф клиникъл инвестигейшън, Гастроентеролоджи, Хепатолоджи, Джърнъл ъф пидиатрик гастроентеролоджи апд нутришън, Пидиатрикс, Дайджестив дизийзис анд сайънсиз, Перинейтл дайагнозис, Джърнъл ъф пидиатрикс, Тератолоджи, Майо клин прок, Пидиатрик ризърч, Америкън джърнъл ъф гастроентеролоджи, Дайабитис кеър, Гът, Клиникъл гастроентеролоджи анд джърнъл ъф ди америкън медикъл асосиейшън, Джърнъл ъф ди америкън колидж ъф нътришън, Алиментъри фармаколъджи анд терапютикс, Ливър интеренешънъл, Дайабитис/Мътабълизм рисърч анд ривюз, Ню Ингланд джърнъл ъф медсин, Мътабълизм – клиникъл анд експериментъл, Хъмоун рисърч, Интернешънъл джърнъл ъф пидиатрик обезити, Ан инт магазин, Джърнъл ъф пидиатрик ендокринолоджи анд мътабълизм, Юропиън джърнъл ъф гастроентеролоджи анд хепатолоджи, Биомед сентрал гастроентеролоджи, Мета плос уан, БиЕмСи байокемистри, Ендокринолоджи, Нейчър ривюз гастроентеролоджи анд хепатолоджи, БиЕмСи ендоукрайн дизордърс.

2007	Консултант към Американската асоциация по храните и Лекарствата, Вашингтон, окръг Колумбия
------	--

Резюме: д-р Лавини е водещ специалист в детската гастроентерология и е признат, както в САЩ, така и по света. Фактът, че оглавява детската гастроентерология в Колумбийския университет и публикациите му говорят сами по себе си, като се има предвид, че Колумбия е медицинско заведение, признато в национален и световен мащаб. Професионалната му подготовка придава на Бялата книга надеждността, необходима на педиатрите.