

*А. Д. Гуд, К. С. Сазановец*

## **ЦЕЛИАКИЯ У ДЕТЕЙ: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

*Научный руководитель: ассист. О. В. Самохвал*

*Кафедра пропедевтики детских болезней,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*A. D. Good, K. S. Sazanovets*

## **CELIAC DISEASE IN CHILDREN: SPECIFICS OF CLINICAL PICTURE AND DIFFICULTIES IN DIAGNOSTICS AT THE PRESENT STAGE**

*Tutor: assistant O. V. Samohval*

*Department of Propaedeutics of childhood diseases,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В статье приведены результаты ретроспективного анализа историй болезни пациентов с диагнозом целиакия. Рассмотрены особенности анамнеза, специфических жалоб, данных лабораторных и инструментальных исследований. Также представлены основные сопутствующие данному заболеванию патологии, средний возраст, в котором диагностируется целиакия и особенности лечения.

**Ключевые слова:** целиакия, мальабсорбция, глютен, тонкая кишка, аглиадиновая диета,

**Resume.** The article presents the results of the retrospective analysis of case histories of patients with a diagnosis of celiac disease. The anamnesis, specific complaints, results of laboratory tests and instrumental examinations are considered. Also the main concomitant diseases, mean age of diagnosis and specifics of treatment are presented.

**Keywords:** celiac disease, malabsorption, gluten, small intestine, gluten-free diet.

**Актуальность.** На современном этапе развития педиатрии целиакия занимает одно из основных мест в структуре синдрома мальабсорбции у детей. Дети с подтвержденным диагнозом целиакии являются инвалидами детства. В настоящее время часто встречаются атипичные формы заболевания, что затрудняет своевременную диагностику и адекватное лечение. Сложности диагностики обусловлены также отсутствием патогномичных признаков, что может приводить к различным осложнениям и нарушениям гармоничного роста и развития ребенка. По мнению Союза педиатров РФ, в клинической картине целиакии не имеется ни одного симптома, который бы встречался у 100% больных, что может привести к диагностическим ошибкам. В настоящее время разделение целиакии на «типичную» и «атипичную» не во всех случаях стоит считать корректным, так как не определена чёткая граница между этими понятиями.

По мнению Всемирной организации гастроэнтерологов, распространенность целиакии во всем мире составляет примерно 1:100, при этом соотношение диагностированных к недиагностированным случаям заболевания составляет 1:7. На данный момент в белорусском Республиканском детском центре целиакии на учёте состоят более 100 детей различного возраста.

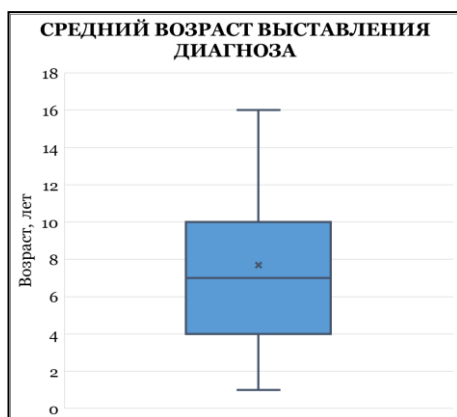
**Цель:** изучить особенности анамнеза, специфических жалоб, данных лабораторных и инструментальных исследований у детей с диагнозом целиакия. Проанализировать наличие сопутствующей патологии и особенности лечения при данном заболевании.

### Задачи:

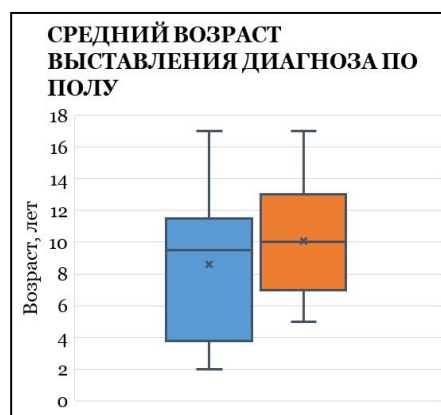
1. Изучить особенности анамнеза и наиболее часто встречающиеся жалобы.
2. Проанализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований.
3. Определить основные сопутствующие данному заболеванию патологии.
4. Рассчитать средний возраст, в котором диагностируется заболевание, и проанализировать наличие взаимосвязи целиакии с полом.
5. Рассмотреть особенности лечения заболевания.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 36 историй болезни пациентов в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом целиакия, находившихся на стационарном лечении на базах 3 и 4 Городских детских клинических больниц в период с 2014 по 2019 годы. Статистическая обработка данных проводилась в программе Microsoft Office Excel. Оценка ИМТ осуществлялась при помощи возрастных унифицированных перцентильных таблиц, разработанных ВОЗ.

**Результаты и их обсуждение.** Среди исследуемых историй болезни соотношение по полу составило 50%/50%. Средний возраст выставления диагноза - 7 лет (диаграмма 1), что является достаточно поздним сроком определения заболевания. При этом в группах, разделенных по полу, он составил 9,5 лет среди девочек и 10 – среди мальчиков (диаграмма 2). Из этого следует, что взаимосвязь между полом и возрастом выставления диагноза отсутствует.

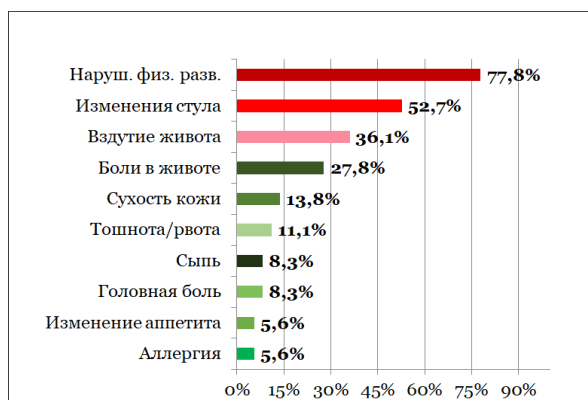


Диагр. 1 – Средний возраст выставления диагноза

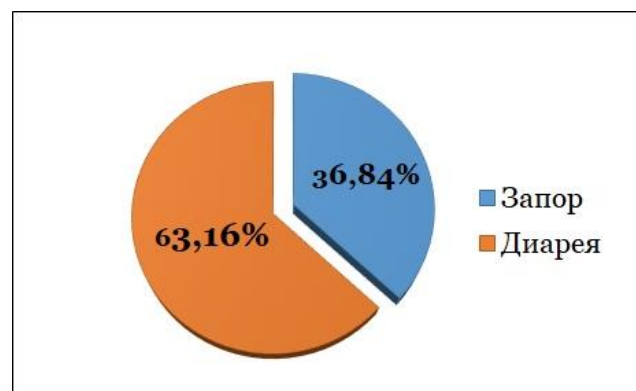


Диагр. 2 – Средний возраст выставления диагноза по полу

Среди основных жалоб при поступлении чаще всего наблюдалась специфическая триада симптомов: нарушение физического развития, изменения стула, вздутие живота (отображены оттенками красного; неспецифические жалобы отмечены оттенками зелёного – диаграмма 3). В изменениях стула (диаграмма 4) преобладает диарея (63,18%), при этом у 36,84% отмечается запор, что не относится к типичным проявлениям целиакии. Из наиболее часто встречающихся особенностей анамнеза у пациентов с целиакией были выявлены: искусственное вскармливание (63% пациентов находились на искусственном вскармливании с первых месяцев жизни), отягощенный семейный анамнез – 25% (онкологические заболевания желудка, кишечника, щитовидной железы у родственников 1-2 линии родства), кесарево сечение – 17%, изменения стула в 6-9 мес. (после введения прикорма) – 11% и наличие генов HLA-DQ2 – 5,5%.

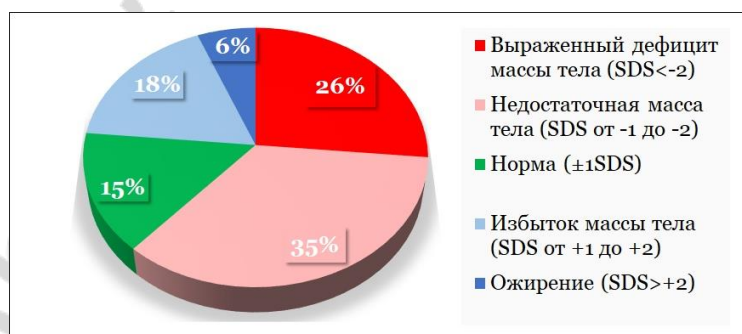


Диагр. 3 – Основные жалобы при поступлении



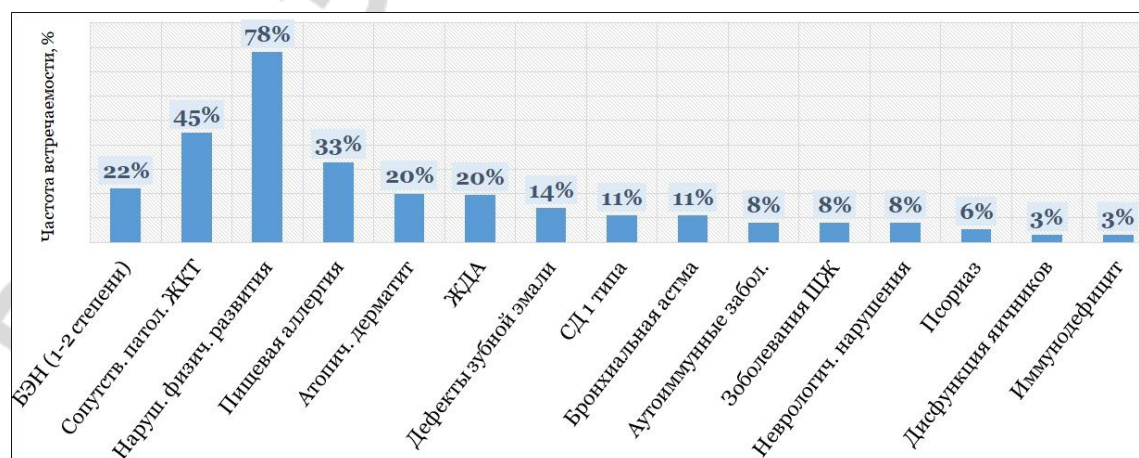
Диагр. 4 – Характер изменения стула

При оценке физического развития пациентов недостаток массы тела был выявлен у 61% детей. Это может указывать на задержку физического развития и является типичным клиническим симптомом целиакии. Однако у 24% процентов детей наблюдался избыток массы тела вплоть до ожирения, что, в свою очередь, может рассматриваться как атипичный признак заболевания (диаграмма 5).



Диагр. 5 – Оценка ИМТ

Среди сопутствующих заболеваний чаще всего наблюдались нарушение физического развития, сопутствующая патология ЖКТ, пищевая аллергия, БЭН (1-2 ст.), атопический дерматит, ЖДА, дефекты зубной эмали, сахарный диабет 1 типа, бронхиальная астма и др. (диаграмма 6).



Диагр. 6 – Оценка частоты встречаемости сопутствующих заболеваний

При анализе результатов лабораторных исследований было выявлено следующее: общий анализ крови показал, что у 20% пациентов анемия, в 8% наблюдалось

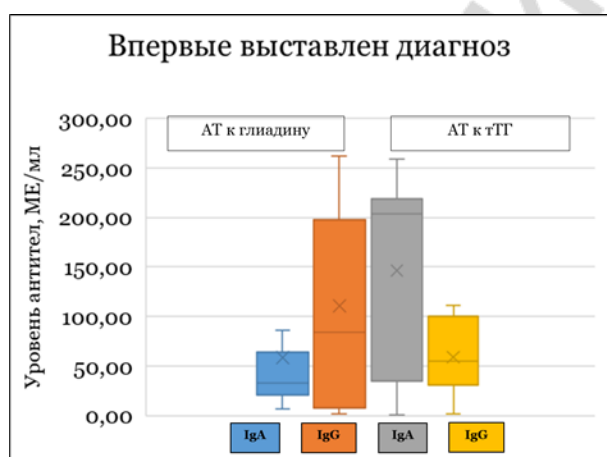
увеличение СОЭ, 6% результатов показали тромбоцитопению. В результатах биохимического анализа крови обнаружилось повышение АСТ (70%), С-реактивного белка (61%), снижение уровня железа и ферритина у 6% исследуемых. При проведении иммунограмм обнаружено снижение фагоцитарного индекса у 17% пациентов, в 8% - лимфоцитопения и лейкоцитоз, у 6% пациентов – В-клеточный лимфоцитоз, 11% результатов показало увеличение IgG. В результатах общего анализа мочи наблюдалась оксалатурия у 14% пациентов, кетонурия – у 8% и в 6% случаев были выявлены лейкоцитурия и повышение количества слизи в моче.

Одним из типичных признаков целиакии является стеаторея, которая наблюдалась у 71% пациентов при проведении копрологического исследования. Кроме этого, были выявлены креаторея – 24%, мыла (>++) обнаруживались в 18% случаев, переваренные растительные остатки (>+++) – 14%, а также скрытая кровь в 6% копрограмм.

При анализе результатов УЗИ органов брюшной полости у 36 пациентов было выявлено 15 заключений без выраженной патологии. При изучении результатов оставшихся 21 пациента были выявлены следующие патологии:

**Табл. 1.** Результаты исследования УЗИ органов брюшной полости

Выявленная патология	Количество заключений/процент от общего количества
Увеличение мезентериальных лимфоузлов	9 (25%)
Увеличение печени:	8 (22,2%), при этом
минимальное	2 (25%)
умеренное	6 (75%)
Признаки энтеропатии	7 (19,4%)
Изменения почек	5 (13,8%)
Признаки гастропатии	3 (8,3%)
ГЭР	3 (8,3%)
Добавочные доли селезёнки	2 (5,6%)



**Диagr. 7** – Уровень АТ при первом выставлении диагноза

При проведении серологического исследования у большинства пациентов наблюдается значительное превышение нормы уровня антител к глиадину и тТГ. Превышение нормы в серологическом исследовании отсутствовало у 6% детей, что объясняется их нахождением на аглиадиновой диете к моменту госпитализации (диаграмма 7).

В 89% случаев (32 пациента) при проведении ЭФГДС отмечается эритематозная гастропатия. У 4 пациентов (11% выборки) выраженных изменений выявить не удалось. В 37% случаев при эндоскопическом исследовании отмечается отсутствие складок ДПК.

В 92% результатов биопсии (33 биоптата) был выявлен комплекс морфологических изменений слизистой тонкой кишки, свойственный целиакии: увеличение количества межэпителиальных лимфоцитов (МЭЛ), различная степень атрофии ворсинок

и очаговая гиперплазия крипт. Наиболее часто встречающаяся степень энтеропатии – Marsh 3С (43% биоптатов), наблюдалась у пациентов с впервые выставленным диагнозом.

Всем пациентам была назначена строгая аглиадинова диета, которая является единственным методом патогенетической терапии в настоящее время. В ходе исследования были выделены 4 группы препаратов: средства, влияющие на функции ЖКТ (гастропротекторы, желчегонные и др.), антигистаминные, по специальным показаниям (при сахарном диабете 1 типа, псориазе и др.), спазмолитические средства. Медикаментозная терапия целиакии являлась симптоматической и подбиралась исходя из особенностей течения заболевания.

### **Выводы:**

1 Наряду со специфической триадой симптомов, также часто встречаются другие неспецифические проявления: запоры, тошнота, рвота, боли в животе, сухость кожи, изменение аппетита и др.

2 Основными особенностями анамнеза у пациентов с целиакией являются: искусственное вскармливание, отягощенный семейный анамнез, кесарево сечение, изменение стула после введения прикорма и наличие генов HLA-DQ2.

3 Средний возраст выставления диагноза составил 7 лет, что является достаточно поздним сроком определения заболевания. Это может приводить к развитию сопутствующей патологии, например: нарушения физического развития как в сторону дефицита, так и в сторону избытка массы тела вплоть до ожирения, пищевая аллергия, БЭН, ЖДА, дефекты зубной эмали, СД 1 типа, бронхиальная астма, аутоиммунные заболевания и патология ЦЖ.

4 Общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи и копрологическое исследование не дают возможности достоверно подтвердить диагноз целиакии, поэтому «золотым стандартом» в диагностике являются эндоскопическое исследование с биопсией тонкой кишки и серологические исследования уровня антител к глиадину и тканевой трансглутаминазе.

5 Своевременное выявление целиакии и назначение аглиадиновой диеты может предотвратить как прогрессирование основного заболевания, так и развитие тяжелых необратимых осложнений, что подтверждается результатами серологического исследования и биопсией у пациентов с ремиссией.

6 В связи с отсутствием патогномичных признаков и из-за многоликости проявлений целиакии педиатрам и гастроэнтерологам следует предполагать или исключать целиакию у многих пациентов с соответствующей клинической картиной.

### **Литература**

1. Саванович, И. И. Целиакия у детей и подростков: пособие для врачей / И. И. Саванович. – Минск: ДокторДизайн, 2010. – 40 с.
2. Бельмер, С.В. Целиакия у детей / С.В. Бельмер, М. О. Ревнова. - М.: Медпрактика-М, 2010.- 392 с.
3. Целиакия у детей: современные подходы к лечению [Текст]\* / И.Н. Захарова, Т.Э. Боровик, Е.А. Рославцева и др. // Медицинский совет. – 2013. – № 6. – С. 39-43.