

Гуд А. Д., Сазановец К. С.

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

Научный руководитель ассист. Самохвал О. В.

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. На современном этапе развития педиатрии целиакия занимает одно из основных мест в структуре синдрома мальабсорбции у детей. По мнению Всемирной организации гастроэнтерологов, распространенность целиакии во всем мире составляет примерно 1:100. При этом в Беларуси это заболевание диагностировано у 100 детей различного возраста. 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 патогномоничных признаков, что может приводить к различным осложнениям и нарушениям гармоничного роста и развития ребенка.

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

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 24 историй болезни пациентов с диагнозом целиакия, находившихся на стационарном лечении на базах 3 и 4 Городских детских клинических больниц в период с 2014 по 2019 годы.

Результаты и их обсуждение. При изучении особенностей анамнеза и жалоб выявлены различные диспептические расстройства (вздутие живота, неустойчивый стул и др.), пищевая сенсibilизация, дефицит и избыток массы тела. Среди сопутствующих заболеваний были обнаружены сахарный диабет 1 типа (8%), ревматоидный артрит (2%), заболевания щитовидной железы (21%), атопический дерматит (47%), железодефицитная анемия (54% случаев). Биохимический анализ крови у 77% пациентов указывает на повышенные аспаратаминотрансферазу и аланинаминотрансферазу. Повышение С-реактивного белка наблюдается в 68% случаев. При копрологическом исследовании кала выявлены стеаторея (93%) и мыла (89%). По данным ультразвуковой диагностики органов брюшной полости чаще всего наблюдались гепатоспленомегалия, диффузные изменения паренхимы поджелудочной железы и увеличение мезентериальных лимфатических узлов. Антитела к глиадину повышены у 96% пациентов, а антитела к тканевой трансклутаминазе показали превышение нормы у 91% исследуемых детей. В 97% случаев диагноз был подтвержден после проведения эндоскопического и гистологического исследования тонкой кишки, при котором выявлены атрофия ворсинок, увеличение лимфатических фолликулов слизистой.

Выводы. В ходе проведенного исследования выявлено, что целиакия долгие годы может расцениваться как функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта, полидефицитные состояния, которые способны привести к нарушениям физического развития. Обнаружены сопутствующие заболевания щитовидной железы, железодефицитная анемия, аллергические реакции. Общий и биохимический анализ крови 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 трансклутаминазе.