

Совершенствование диагностики целиакии у детей

Ермолаева Елена Сергеевна

*Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
Санкт-Петербург*

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Красногорская Ольга Леонидовна, Ревнова Мария Олеговна Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург

Введение

Пациенты с недиагностированной целиакией годами пытаются найти причину неспецифических симптомов заболевания. Золотым стандартом диагностики являются характерные данные гистологического и положительные результаты серологического исследований, характерная клиническая картина. Наиболее перспективные методы диагностики целиакии -обнаружение антител к тканевой трансглутаминазе и эндомизию в крови и иммуногистохимическое исследование тканевой трансглутаминазы в гистологических препаратах.

Цель исследования

Провести сравнительный анализ гистологических, иммуногистохимических и серологических методов для оптимизации современной диагностики целиакии у детей.

Материалы и методы

В исследование включено 10 детей от 2 до 17 лет. У всех пациентов была взята венозная кровь и биоптаты из двенадцатиперстной кишки. Гистологические препараты окрашивались гематоксилином и эозином; по Романовскому-Гимза; альциановый+Шифф, а так же проводилось иммуногистохимическое исследование с антителами к тканевой трансглутаминазе.

Результаты

Первые симптомы целиакии были заподозрены на первом году жизни детей, но подтверждение диагноза в большинстве случаев имело отсроченный характер. 90% обследованных отставали в физическом развитии. У 40% пациентов антиглиадиновые антитела и антитела к тканевой трансглутаминазе в крови были повышены (у детей, соблюдающих безглютеновую диету - показатели в пределах нормы). У обследованных детей в биоптатах были выявлены различные проявления морфологической картины в зависимости от сроков соблюдения безглютеновой диеты: нарушение архитектоники слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки, уплощение и укорочение высоты ворсинок от субтотальной до тотальной атрофии, удлинение крипт с резким уменьшением соотношения высоты кишечных ворсинок к глубине крипт, увеличение числа межэпителиальных лимфоцитов (свыше 30 клеток в поле зрения) и обильная лимфоплазмочитарная инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки. Согласно классификации M.Marsh (2010) эти изменения соответствовали I- IV стадиям глютенной энтеропатии, причем при соблюдении безглютеновой диеты наблюдалось восстановление слизистой оболочки. При иммуногистохимическом исследовании выявлялась позитивная реакция в биоптатах двенадцатиперстной кишки у 40% детей, не соблюдавших безглютеновую диету.

Выводы

Совершенствование морфологической, иммуногистохимической и серологической диагностики целиакии позволяет своевременно выставить диагноз, начать лечение, снизить риск и частоту развития осложнений. Безглютеновая диета, безусловно, оказывает положительное влияние на восстановление слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки и на течение заболевания.