

## ЦЕЛИАКИЯ У ДЕТЕЙ

*Вабищевич Д. В.*

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Зарянкина А. И.*

*Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

**Резюме.** Целиакия – хроническое заболевание, с преимущественным поражением тонкой кишки, провоцируемое употреблением глютена у генетически предрасположенных индивидуумов. Изучение клинико-лабораторно-инструментальных данных детей с целиакией показало наличие разнообразной клинической симптоматики, отсутствие 100% диагностической значимости и информативности серологических маркеров в верификации диагноза «целиакия», для оценки эффективности безглютеновой диеты у детей с целиакией большую роль играют результаты эндоскопии по сравнению с серологическими маркерами.

**Ключевые слова:** целиакия, дети, гистология, безглютеновая диета, IgA к тканевой трансглутаминазе, IgG к глиадину.

**Актуальность.** Целиакия – хроническое заболевание, с преимущественным поражением тонкой кишки, провоцируемое употреблением глютена у генетически предрасположенных индивидуумов [1]. Развитие данной патологии характеризуется развитием иммуновоспалительного поражения слизистой оболочки тонкой кишки, что приводит к атрофии ворсин, мальабсорбции и широкому спектру клинических проявлений. Скрининговые исследования, проводимые на протяжении последних десятилетий, направленные на изучение частоты встречаемости целиакии среди населения, показали, что распространенность заболевания в популяции составляет в среднем около 1% [2]. Актуальность проблемы целиакии в педиатрической практике обусловлена ее значительной распространенностью и низкой эффективностью диагностики.

**Цель:** изучить клинической-лабораторно-инструментальные данные

детей с целиакией на различных этапах заболевания.

### **Задачи:**

1. Проанализировать клинические особенности целиакии у детей.

2. Оценить диагностическую значимость и информативность серологических маркеров в верификации диагноза «целиакия» у детей.

3. Изучить эффективность проводимой терапии (безглютеновой диеты) у детей по данным серологических маркеров и результатам эндоскопии.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 22 пациента, страдающие целиакией: 7 мальчиков (35%) и 15 девочек (65%). Дети дошкольного возраста (от 1 до 6 лет) составили 23% (5 детей): 4 девочки и 1 мальчик, младшего школьного возраста (от 6 до 11 лет) – 41%, 9 девочек, подростки (11 лет и старше) – 8 человек (36%): 2 мальчика и 6 девочек. Всем пациентам был проведен комплекс клинических, лабораторных и инструментальных обследований,

включавший: общий физикальный осмотр, антропометрическую оценку, лабораторные и инструментальные исследования.

### **Результаты и их обсуждение.**

Самый ранний возраст постановки диагноза 2 года, самый поздний – 16 лет.

Из выборки 3 (14%) пациента являлись сельскими жителями и 19 (86%) проживали в городе.

Диагноз целикия впервые был выставлен 13 пациентам. 9 пациентов были госпитализированы повторно для оценки динамики заболевания на фоне аглиадиновой диеты.

Наиболее распространенными жалобами при поступлении являлись диспептические проявления со стороны верхних отделов желудочно-кишечного тракта, которые наблюдались у 12 пациентов (55%), расстройство стула – у 11 пациентов (50%), проявления со стороны нервной системы – у 1 пациента (5%), 8 (36%) человек из выборки жалоб не предъявляли.

Типичная целиакия была диагностирована у 17 пациентов (77%), из них серопозитивная – у 11 человек (50%), серонегативная – у 6 (27%). Целиакия атипичная была выставлена 5 пациентам (23%), из них у 4 (18%) целиакия была серопозитивной и 1 (5%) – серонегативной.

IgA к тканевой транслютаминазе был повышен при поступлении у 12 (55%) человек, в пределах нормы – у 10 (45%).

IgG к глиадину был повышен при поступлении у 15 пациентов (68%), в пределах нормы – у 7 (32%).

В группе детей, которые поступили повторно для оценки эффектив-

ности аглиадиновой диеты, нормальный уровень IgA к тканевой транслютаминазе был выявлен у 6 пациентов (67%), у 3 (33%) – IgA был повышен. IgG к глиадину был повышен у 5 пациентов (56%), нормальный уровень наблюдался у 4 пациентов (44%).

Гистологические изменения у детей с впервые выставленным диагнозом (13 пациентов) характеризовались разными стадиями процесса: MARSN III A был описан у 7 пациентов (54%), MARSN III B – у 3 (23%), MARSN III C – у 3 детей (23%).

При проведении гастродуоденоскопии морфологическая ремиссия на фоне аглиадиновой диеты наблюдалась у 8 пациентов (89%), активный процесс наблюдался у 1 пациента (11%).

У 14 (64%) пациентов при взятии биопсии из желудка и двенадцатиперстной кишки гистологических изменений не наблюдалось, у 6 человек (27%) был выявлен гастрит слабо выраженный (+) неактивный (-), у 2 (9%) – дуоденит.

Нарушения физического развития были выявлены у 6 пациентов (27%): у 4 (18%) – дефицит массы тела, 2 (9%) ребенка имели избыток массы тела.

### **Выводы:**

1. Среди обследованной группы детей с целиакией преобладала типичная форма заболевания (77%), что показывает необходимость повышенной настороженности педиатров в отношении классических гастроинтестинальных симптомов.

2. Клиническая картина у госпитализированных детей характеризовалась полиморфизмом. Наиболее часто

встречались диспептические проявления (55%) и расстройства стула (50%), в то время как неврологические симптомы были редки. У каждого четвертого пациента (27%) были выявлены нарушения физического развития.

3. Оценка диагностической значимости серологических маркеров выявила их высокую, но не абсолютную информативность. Антитела к IgG к глиадину показали большую чувствительность (68% положительных результатов) по сравнению с IgA к тканевой трансглутаминазе (55%).

4. Повторное обследование 9 пациентов с целиакией, находящихся на безглютеновой диете показали общую положительную динамику, особенно по данным гистологического обследования. Несмотря на это, серологический контроль выявил, что у значительной части детей (33% по IgA и 56% по IgG) сохранялось повышение уровня антител, что свидетельствует о недостаточно строгом соблюдении диеты и употреблении скрытого глютена.

### Литература

1. Хавкин А.И., Яблокова Е.А., Шаповалова Н.С., Ерохина М.И. Микробиота кишечника и перспективы применения пробиотиков при целиакии у детей. Архив педиатрии и детской хирургии. 2024;2(1):121-132.
2. Зуева О. С., Зуев Н. Н., Рябова Т. М. Целиакия у детей: принципы диагностики и лечения //Охрана материнства и детства. – 2021. – №. 1. – С. 34-41.

## CHILDREN`S CELIAC DISEASE

*Vabishchevich D. V.*

*Tutor: PhD, associate professor Zaryankina A. I.  
Gomel State Medical University, Gomel*

**Resume.** Celiac disease is a chronic disease with a predominant lesion of the small intestine, provoked by the use of gluten in genetically predisposed individuals. The study of clinical, laboratory and instrumental data of children with celiac disease showed the presence of a variety of clinical symptoms, the absence of 100% diagnostic significance and informative serological markers in verifying the diagnosis of celiac disease, and the results of endoscopy play an important role in assessing the effectiveness of a gluten-free diet in children with celiac disease compared with serological markers.

**Keywords:** celiac disease, children, histology, gluten-free diet, IgA to tissue transglutaminase, IgG to gliadin.