

ISSN 2225-6016

# ВЕСТНИК

*Смоленской государственной  
медицинской академии*

*Том 13, №3*

2014



## КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.341-053.2 (470.332)

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ИЗ ГРУППЫ РИСКА СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

© Парменова Л.П.

Смоленская государственная медицинская академия, Россия, 214019, Смоленск, ул. Крупской, 28

*Резюме:* Обследовано 172 ребенка в возрасте от 11 мес. до 18 лет, в том числе 93 (54%) мальчика и 79 (46%) девочек. Среди обследованных детей с задержкой роста (1 группа) было 74 ребёнка (43%), в том числе 45 мальчиков и 29 девочек. С дефицитом веса I–II степени (2 группа) было 74 детей (43%): 32 мальчика и 42 девочки. С хронической диареей (3 группа) было 20 детей (11%), из них 14 мальчиков и 6 девочек. С алопецией – 4 ребенка. Скрининговая диагностика целиакии проводилась иммуноферментным анализом с определением антиглиадиновых антител (АГА), антител к тканевой транглутаминазе класса IgA и IgG (набор фирмы «ORGENTEC», Германия). Морфометрические исследования биоптатов слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки проводилось в Институте патологии г. Смоленска.

*Ключевые слова:* целиакия, дети, группы риска

**OCCURRENCE AND CLINICAL ASPECTS OF CELIAC DISEASE MANIFESTATIONS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS OF A RISK GROUP (ON THE MATERIAL OF THE SMOLENSK REGION)**

Parmenova L.P.

Smolensk Medical State Academy, Russia, 214019, Smolensk, Krupskaya St., 28

*Summary:* 172 children of the age 11 months to 18 years were assessed, including 93 (54%) boys and 79 (46%) girls. The group of the assessed children with certain growth retardation (Group 1) contained 74 children (43%), including 45 boys and 29 girls. The group of children with the weight deficiency of I-II grade (Group 2) had 74 children (43%): 32 boys and 42 girls. The group with chronic diarrhea (Group 3) comprised of 20 children (11%), including 14 boys and 6 girls. 4 children had alopecia. Screening diagnostics of celiac disease was performed with immune-enzyme analysis with definition of anti-gliadin antibodies (AGA), as well as antibodies to tissue transglutaminase of IgA and IgG types (kit from the company "ORGENTEC", Germany). Morphometric analysis of biopsies of the duodenal mucosa was performed at the Smolensk Institute of Pathologies.

*Key words:* celiac disease, children, groups at risk

**Введение**

Одной из актуальных проблем в клинической педиатрии и гастроэнтерологии на современном этапе является целиакия, что обусловлено ее широкой распространенностью, сложностью патогенеза, трудностями диагностики, полиморфизмом клинической картины, формированием хронических гастроэнтерологических и аутоиммунных заболеваний [1-6]. Симптоматика целиакии очень разнообразна и уже давно считается, что целиакия – это заболевание всего организма в целом, а не только желудочно-кишечного тракта (M. Makki, 1998). Частота встречаемости целиакии в Европе составляет 1:200-1:300 человек. Такой высокий процент выявляемости заболевания был достигнут, в частности, благодаря применению высокоспецифичных методов диагностики, которые способствуют распознаванию латентных форм целиакии. Клиническая картина целиакии весьма разнообразна и в большинстве случаев настолько неопределенна, что требуют проведения поэтапного диагностического поиска. Группу риска по целиакии, согласно протоколу диагностики и лечения целиакии у детей, принятому на XI Конгрессе детских гастроэнтерологов России (2004) составляют лица с хроническими поносами, с отставанием в физическом и/или половом развитии; с остеопорозом; с железодефицитной или мегалобластной анемией; близкие родственники больных целиакией. Данных о распространенности целиакии у

детей Смоленской области нет, в связи с чем проводятся исследования по выявлению случаев целиакии среди детей из групп риска г. Смоленска и Смоленской области.

Цель исследования – определить частоту и клинические особенности целиакии среди детей и подростков из групп риска города Смоленска и Смоленской области.

## Методика

Обследовано 172 ребенка в возрасте от 11 мес. до 18 лет, в том числе 93 (54%) мальчик и 79 (46%) девочки. Среди обследованных детей с задержкой роста (1-я группа) было 74 ребёнка (43%), в том числе 45 мальчиков и 29 девочек. С дефицитом веса I-II степени (2-я группа) было 74 ребенка (43%): 32 мальчика и 42 девочки. С хронической диареей (3 группа) было 20 детей (11%), из них 14 мальчиков и 6 девочек. С алопецией – 4 ребенка. Скрининговая серологическая диагностика целиакии проводилась иммуноферментным анализом с определением антиглюадиновых антител (АГА) и антител к тканевой трансглутаминазе класса IgA и IgG (набор фирмы «ORGENTEC», Германия) в центральной научно-исследовательской лаборатории Смоленской государственной медицинской академии. Морфометрическое исследование биоптатов слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки проводилось в Институте патологии г. Смоленска (директор – д.м.н., проф. А.Е. Доросевич).

Полученные результаты обрабатывали статистически с использованием t-критерия Стьюдента и пакета стандартных программ Statistica for Windows, версия 4.0.

## Результаты исследования и их обсуждение

По результатам проведенного обследования диагностически значимое повышение титра антиглюадиновых (АГА) выявлено у 69 детей. Эндоскопическое обследование с последующим морфометрическим исследованием биоптата слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки проведено 69 детям. Диагноз целиакии подтвержден у 52 (30%) обследованных детей, в том числе у 32 (61%) мальчиков и 20 (39%) девочек. По результатам морфометрического исследования длина ворсинок составляла в среднем  $194 \pm 23$  мкм, глубина крипт  $232 \pm 28$  мкм, увеличение числа межэпителиальных лимфоцитов было свыше 50%.

Нами проведен внутригрупповой анализ для выявления частоты целиакии у детей из групп риска. В 1-й группе детей с задержкой роста целиакия выявлена у 19 (36%) детей, в том числе у 12 мальчиков и 7 девочек. Во 2-й группе детей с дефицитом веса целиакия диагностирована у 24 (46%) детей. В 3-й группе детей с хронической диареей у 7 (13%) детей подтвержден диагноз целиакия. Морфометрическое подтверждение диагноза целиакия было получено также у 5 детей (3 ребенка с задержкой роста и 2 с хронической диареей) в возрасте от 11 мес. до 17 лет, у которых показатели АГА были в пределах нормы, но у всех детей были клинические симптомы целиакии. Отрицательные серологические результаты, очевидно, были обусловлены частичным соблюдением безглютеновой диеты.

Таким образом, из 172 обследованных детей из группы риска выявлены серологические и морфометрические признаки целиакии у 57 (33%) пациента. Средний возраст  $7,7 \pm 5,5$  лет (min 1 год, max 18 лет). Среди них соотношение типичной и атипичной форм 25:5 (80% к 20% соответственно).

По результатам проведенного анализа выделены достоверные клинические проявления у детей с подтвержденным диагнозом целиакия. Жалобы на нарушение аппетита в виде повышения (11,5%) или снижения (88,5%), предъявляли 87% ( $p < 0,05$ ) обследованных детей. Нарушение частоты и консистенции стула в виде хронической диареи (44%), полифекалии при частоте стула 1 раз в сутки (24%), чередования запоров и диареи (20%), запоров (12%) выявлено у 83% ( $p < 0,05$ ) больных целиакией. На абдоминальную боль жаловались 60% ( $p < 0,05$ ) больных целиакией, чаще с локализацией в мезогастрии, реже в эпигастрии (в основном при сопутствующих гастритах), без связи с приемом пищи или после еды. Клинические признаки вегетативной дисфункции выявлены у большинства детей (97%;  $p < 0,05$ ). Чаще у этих пациентов отмечалась эмоциональная лабильность (86,2%;  $p < 0,05$ ), каждого третьего беспокоила головная боль (34,5%), беспокойный сон (31%), реже повышенная агрессивность (17%). Признаки гиповитаминоза, проявляющиеся повышенной сухостью кожи, ломкостью ногтей, выпадением волос определялись у 70% больных. Жалобы на артралгии (20%), множественный кариес (57%), дефекты зубной

эмали (23%), снижение мышечного тонуса (33%), судорожный синдром (13%), свидетельствующие о нарушении обмена кальция предъявляли 73% детей. Проявления аллергического дерматита были у 53%; задержка роста у 60%; дефицит веса 63% больных целиакией. Проявления желудочной диспепсии в виде рвоты, отрыжки, тошноты беспокоили 33% детей.

Частота выявления и разнообразие клинических симптомов целиакии заставляют обследовать детей и подростков из групп риска для исключения этой патологии, как одной из нередких и в то же время поздно диагностируемой. На начальном этапе диагностического поиска необходимо использование серологических методов исследования. Но как основу достоверной диагностики, во избежание диагностических ошибок, необходимо использовать гистоморфологическое исследование биоптатов слизистой оболочки тонкой кишки.

## Выводы

1. Частота выявления целиакии у детей и подростков из группы риска (дефицит роста, дефицит веса, длительная диарея, алопея) составляет 33%.
2. Средний возраст первичной диагностики целиакии у детей и подростков Смоленской области составляет  $7,7 \pm 5,5$  лет.
3. Разнообразие клинических проявлений целиакии у детей и подростков обусловлено поздней диагностикой и, как следствие, отсутствием диетической коррекции.

## Литература

1. Бельмер С.В., Ю.Г. Мухина, Т.В. Гасилина и др. Проект рабочего протокола диагностики и лечения целиакии у детей // *Вопр. детской диетологии*. – 2004. – №1. – С. 92-99.
2. Парфенов А.И., Крумс Л.М., Сабельникова Е.А. Современная концепция, дефиниция и классификация целиакии // *Мат. V съезда науч. общества гастроэнтерологов России*. – М., 2005. – С. 473–475.
3. Лыиков Ю.А. Морфометрические критерии целиакии у детей: 4 Съезд Научного общества гастроэнтерологов России // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. – 2004. – №1. – С. 100-101.
4. Ревна М.О. Целиакия у детей – новый взгляд на старую проблему // *РМЖ*. – 2008. – Т.16, №18. – С. 1209-1212.
5. Рославцева Е.А., Лыиков Ю.А., Боровик Т.Э., Потапов А.С., Лаврова Т.Е. К вопросу о дифференциальной диагностике целиакии и аллергической энтеропатии у детей // *Вопр. современной педиатрии*. – 2004. – Т.3, №5. – С. 24-29.
6. Marsh MN. Mucosal pathology in gluten sensitivity // Marsh MN, ed. *Coeliac disease*. – Oxford: Blackwell Scientific, 1992. – P. 136-191.

## Информация об авторе

*Парменова Людмила Павловна* – доктор медицинских наук, профессор кафедры педиатрии ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Минздрава России. E-mail: parmenova\_l@mail.ru