

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

Л.В. Жданова, А.Б.-Ж. Бимбаев

АТИПИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЦЕЛИАКИИ

**Бурятский филиал ФГБУ «НЦ проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН (Улан-Удэ)
ФГБОУ ВПО «Бурятский государственный университет» (Улан-Удэ)**

Целиакия – энтеропатия, поражающая тонкий кишечник у генетически предрасположенных детей и взрослых, проявляющаяся при употреблении пищи, содержащую глютен. Целиакия встречается по всему миру, распространенность целиакией в различных странах широко колеблется от 0,2–1 %. Традиционно она встречается реже у азиатов, что связано с меньшим употреблением в пищу злаковых культур. Тем не менее, в настоящее время отмечается рост этого заболевания среди всех этнокультур. Будучи аутоиммунным заболеванием целиакия может сочетаться с иными аутоиммунными заболеваниями [1]. Анализ литературных данных показал, что распространенность аутоиммунных заболеваний, ассоциированных с целиакией в нашей стране не известна. В иностранной литературе есть указания на 10-кратное увеличение встречаемости аутоиммунной патологией у больных с целиакией [2].

Цель исследования: на примере случая аутоиммунного гепатита ассоциированного с целиакией у мальчика бурятской национальности показать многообразие форм течения целиакии.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В территориальном регистре детей с целиакией в Республики Бурятия состоят 43 пациента, из них 25/58 % мальчиков и 18/42 % девочек. В большинстве случаев (59 %) детей с целиакией проживают в г. Улан-Удэ. Изучение этнической принадлежности показало, что 60 % это дети славянской принадлежности, 33 % коренные жители и 7 % лица различных национальных культур. Предполагается, что искусственное вскармливание приводит к более раннему началу целиакии. Из обследуемых детей 77 % пациентов находились на искусственном вскармливании. Все дети к моменту начала заболевания имели случаи ОРВИ, причем 33 % из них перенесли пневмонию. Возраст дебюта болезни составил $6,3 \pm 2,9$ месяца, что согласуется с мировыми данными. Сроки проявления клинической картины с момента введения злаковых продуктов – $4,3 \pm 0,6$ месяца. Отмечается длительный период установления диагноза с момента обращения пациента с жалобами, который составил $11,8 \pm 1,9$ месяцев. Оценка жалоб показала, что дебют целиакии у детей проявлялся полифекацией в 86 %, рвотой в 16 % и анорексией в 40 % случаев. При этом в 80 % целиакия имеет типичные черты, но в 20 % случаев носит атипичный характер (табл. 1).

Таблица 1
Атипичные клинические проявления целиакии

Клинические проявления	%
Задержка физического развития	93
Задержка психомоторного развития	20
Запоры	4
Дерматит	4
Гепатит	2

Атипичное течение целиакии затрудняет своевременную диагностику, потому что многие педиатры не знакомы с этой проблемой. Мы продемонстрируем клинический случай аутоиммунного гепатита, у мальчика, которому в последующем была диагностирована аглютиновная энтеропатия.

Клинический пример

Мальчик Д. заболел в возрасте 11 месяцев, когда появился частый до 4–5 раз в сутки жидкий стул, обильные срыгивания, стали беспокоить афтозные высыпания на слизистых полости рта, увеличение живота в объеме, гепатомегалия, прогрессивно терял вес. При обследовании выявили снижение Нв до 85 г/л, 3-х кратное повышение АЛТ, АСТ. Получал антибактериальную и регидратационную терапию без эффекта. При подозрении на целиакию проведены обследования.

Общий анализ крови: Нв 85 г/л, гипохромия, нейтрофилез 72 %, ускорение СОЭ до 24 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок 40,2 г/л, альбумины 32 г/л, мочевины 2,1 мм/л, глюкоза 2,8 мм/л, АСТ 112 ед/л, АЛТ 128 ед/л, калий 3,2 мм/л, магний 1,9 мм/л, фосфор 1,2 мм/л.

Копрограмма: жир нейтральный+++, мышечные волокна с исчерченностью+, растительная клетчатка ++, крахмал+.

ИФА ПЦР исследования на гепатиты инфекционной этиологии: вирусные гепатиты А, В, С, Д, ЦМВИ, ВПГ, вирус Эпштейн – Барра отрицательные.

Антитела к глиадину: 10,9 при норме до 1.

Антимитохондриальные антитела: 4,7 при норме до 1.

ВЭГДС: Луковица 12 пк. не деформирована. Слизистая с умеренной гиперемией, зернистым рельефом. Постбульбарная часть: складки отечные, рыхлые, циркулярные, расправляются. Слизистая розовая.

Гистологическое исследование биопсийного материала: фрагмент слизистой тонкой кишки с уменьшенной длиной ворсин, увеличенной глубиной крипт, с диффузным мононуклеарным инфильтратом и гиперплазированным лимфоидным фолликулом собственной пластинки слизистой.

МСКТ печени: гепатомегалия, жировая дистрофия печени.

На основании диарейного синдрома у ребенка 2 полугодия жизни, клиники гепатита, обнаружения антимитохондриальных антител и к глиадину, укорочения ворсинок тощей кишки с углублением крипт установлен **диагноз:** Аутоиммунный гепатит, ассоциированный с целиакией.

Назначена аглютеновая диета, урсофальк, креон в возрастных дозировках.

При динамическом наблюдении на фоне аглютеновой диеты мальчик отстает в физическом развитии, наблюдается у невролога с задержкой речевого развития. По результатам клинико-лабораторных анализов анемия I степени, гипохромная, трансми-

назы в норме. При иммунологических обследованиях уровень антител к глиадину и антимитохондриальные антитела отрицательные.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данный клинический случай демонстрирует развитие аутоиммунного заболевания на фоне целиакии. Назначение аглютеновой диеты привело к купированию основных клинических симптомов целиакии, снижению выработки аутоантител к клеткам тощей кишки, печени, что еще раз подтверждает эффективность соблюдения аглютеновой диеты.

ЛИТЕРАТУРА

1. DiBiase A.R., Collecchia A. et al. «Autoimmune liver diseases in a paediatric population with coeliac disease – a 10-year single-centre experience» // Aliment Pharmacol. Ther. – 2010. – Vol. 31 (2). – P. 253–260.
2. Nastasio S., Sciveres M. et al. Celiac Disease-associated autoimmune hepatitis in childhood: long term response to treatment // J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. – 2013. (Pub-med)

Сведения об авторах

Жданова Лариса Владимировна – кандидат медицинских наук, заместитель директора Бурятского филиала НЦ ПЗСРЧ СО РАМН, старший преподаватель ФГБОУ ВПО «Бурятский государственный университет» (670018, г. Улан-Удэ, ул. Арга-динская, 10; тел.: 8 (3012) 451-913, 89503844873; e-mail: l.zhdanova@mail.ru)

Бимбаев Аюр-Бато-Жаргалович – кандидат медицинских наук, директор Бурятского филиала ФГБУ «НЦ проблем здоровья семьи и репродукции человека» СО РАМН (670042, Бурятия, г. Улан-Удэ, пр. Строителей, 2а; тел.: (3012) 45-18-98; e-mail: drbol@buryatia.ru)