



## ЧАСТОТА СОМАТОГЕННОГО НАНИЗМА У ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ

*Стоян М.В.*

*ГБОУ ВПО «Ставропольская ГМА», кафедра преемственности детских болезней и поликлинической педиатрии, г. Ставрополь*

Целиакия в большинстве случаев сопровождается задержкой роста. Проанализированы клиничко-anamнестические и антропометрические показатели у детей с целиакией, осложнённой соматогенным нанизмом, и у больных без нанизма. Раннее введение глютенсодержащих продуктов отрицательно влияет на темповые прибавки роста. Для детей с нанизмом характерна более поздняя манифестация и диагностика заболевания.

**Ключевые слова:** соматогенный нанизм, целиакия, низкорослость, диагностика.

Целиакия (глютеновая энтеропатия) – серьёзное заболевание, приводящее к формированию у большинства больных синдрома мальабсорбции и выраженных отклонений в физическом развитии [1]. Наиболее типичным для целиакии является существенное снижение темпов прироста массы тела, результатом чего становится развитие гипотрофии [2]. Наряду с этим, у ряда больных наблюдаются глубокие нарушения эндокринно-метаболической регуляции роста. Низкорослость соматогенного генеза (соматогенный нанизм) диагностируется при отклонении роста на 2 SDS и более от возрастных нормативов. Существование атипичной формы целиакии, при которой отсутствует характерный диарейный синдром, а задержка роста является единственным клиническим проявлением заболевания, заставляет педиатров и детских эндокринологов крайне внимательно относиться ко всем детям с задержкой роста [3]. В структуре больных с соматогенным нанизмом целиакия является одним из ведущих этиологических факторов. Интересным представляется сопоставление клиничко-anamнестических и антропометрических показателей у детей с целиакией, осложнённой соматогенным нанизмом, и у больных без нанизма.

**Цель исследования** – анализ клиничко-anamнестических и антропометрических показателей у детей с соматогенным нанизмом в зависимости от длительности и формы заболевания.

**Пациенты и методы.** Обследованы 129 детей с впервые диагностированной целиакией в возрасте от 9 мес до 15 лет, находившихся на лечении в детском гастроэнтерологическом отделении в 2002–2011 гг. Мальчиков было 73 (56,6%), девочек – 56 (43,4%). Типичная форма заболевания диагностирована в 112 (86,8%), атипичная – в 17 (13,2%) случаях. Пациенты разделены на 2 группы: первую группу составили 38 (29,5%) детей с соматогенным нанизмом (отклонение в росте более 2 SDS от возрастного норматива), вторую – 91 (70,5%) ребёнок без нанизма (колебания отклонения в росте не превышает 2 SDS). Оценка показателей физического развития детей осуществлялась с использованием показателя Z-scor [4].

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью программы BIOSTAT, достоверность различий показателей оценивалась по критериям Стьюдента и Пирсона ( $\chi^2$ ).





**Результаты и их обсуждение.** При типичной форме заболевания нанизм диагностирован в 30 (26,8%) случаях, при атипичной – в 8 (47,1%), а отсутствие нанизма – в 82 (73,2%) и 9 (52,9%) случаях соответственно. Очевидно, что при атипичной целиакии отставание в росте встречается в 1,8 раза чаще, чем при типичной форме. Частота нанизма среди мальчиков составила 27,4%, среди девочек – 32,1%.

Анализ анамнестических данных показал, что изменение частоты и характера стула, а также замедление прибавки длины и массы тела на первом году жизни выявлены у 30 (78,9%) детей первой и у 73 (80,2%) – второй групп. Средний возраст появления жалоб у детей с нанизмом составил ( $X \pm m$ )  $21,25 \pm 6,59$  мес, а у детей без нанизма –  $13,79 \pm 2,66$  мес. При типичной форме этот показатель составил  $4,55 \pm 0,51$  мес и  $7,17 \pm 0,75$  мес, а при атипичной –  $83,87 \pm 19,48$  мес и  $74,11 \pm 15,81$  мес.

Возраст верификации диагноза у детей первой группы составил ( $X \pm m$ )  $64,55 \pm 10,3$  мес, а у пациентов второй –  $45,12 \pm 4,12$  мес, при типичной целиакии –  $39,13 \pm 7,65$  мес и  $35,35 \pm 2,65$  мес, при атипичной –  $159,87 \pm 10,54$  мес и  $134,11 \pm 13,52$  мес. Закономерно, что у детей с нанизмом при атипичной целиакии отмечается заметно более поздняя манифестация и более поздние сроки диагностики заболевания.

Обращает на себя внимание и длительность симптомов заболевания до верификации диагноза. Так, у детей первой группы длительность заболевания до 2 лет отмечалась в 19 (50,0%) случаях, от 2 до 5 лет – в 10 (26,3%), а свыше 5 лет – у 9 (23,7%) пациентов. Среди детей без нанизма длительность заболевания составила соответственно 51 (56,0%), 31 (34,1%) и 9 (9,9%). Средняя длительность симптомов до верификации диагноза у детей с нанизмом составила  $43,03 \pm 7,31$  мес, а у детей без нанизма –  $31,32 \pm 2,86$  мес.

Среднее отклонение длины тела относительно возраста составило в первой группе –  $2,94 \pm 0,13$  SDS, а во второй группе –  $-0,6 \pm 0,08$  SDS. Среднее отклонение массы относительно длины тела в исследуемых группах составляет  $-1,82 \pm 0,24$  SDS и  $-1,79 \pm 0,12$  SDS.

Дефицит массы тела (ДМТ) относительно роста выявлен у 26 (68,4%) детей с соматогенным нанизмом и у 59 (64,8%) пациентов без нанизма. Среднее отклонение ДМТ в исследуемых группах составило  $14,1 \pm 1,49\%$  и  $13,8 \pm 0,82\%$ .

**Заключение.** Раннее введение глютенсодержащих продуктов в большей степени оказывает отрицательное влияние на темповые прибавки длины и массы тела. При атипичной целиакии чаще встречается задержка роста. Манифестация заболевания при типичной форме у детей с задержкой роста начинается в более ранние сроки, однако позже диагностируется.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Парфёнов А.И. Целиакия. Эволюция представлений о распространённости, клинических проявлениях и значимости этиотропной терапии. – М.: Анахарсис, 2007. – 376 с.





2. Коровина Н.А., Захарова И.Н., Лысиков Ю.А. и др. Клинические аспекты целиакии у детей. – М.: МедЭкспертПресс. 2007. – 79 с.
3. Целиакия у детей. Под редакцией С.В. Бельмера и М.О. Ревновой. – М.: МЕДПРАКТИКА, 2010. – 392 с.
4. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации. – М. Союз педиатров России. 2011. – с. 28–32.

## **THE FREQUENCY OF SOMATOGENIC DWARFISM AT CHILDREN WITH CELIAC DISEASE**

***M.V. Stoyan***

*State Budget Educational establishment of higher professional education «Stavropol State medical academy» of Ministry of health and social development of Russian federation.  
Department of Propedeutics of Children's Diseases and Polyclinic Pediatrics, Stavropol 355017, Russia, Mira str., 310, StGMA*

**Key words:** somatogenic dwarfism, celiac disease, stunting, diagnostics.

