



БУЛАТОВ В.П., КАМАЛОВА А.А., ШАКИРОВА А.Р., ЗАЙНЕТДИНОВА М.Ш., ГАЯНОВА Ч.И., ПИРГОВА М.О.
ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Росздрава»,
Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ, г. Казань

616.34.31-07-053.2

Некоторые аспекты диагностики и ведения больных целиакией

Распространенность целиакии в странах Западной Европы и США, по последним данным, составляет 1:100-1000 человек. В России целиакия диагностируется значительно реже.

Целью данной работы явилось изучение проблем, связанных с диагностикой и лечением больных целиакией в Республике Татарстан, и возможных путей их решения.

Под нашим наблюдением за период 2006-2008 гг. находилось 20 детей с диагнозом «целиакия». У 90% детей начальные симптомы появились на первом-втором году жизни, и только у 60% диагноз был поставлен до 2 лет, у 15% — в 3-6 лет, у остальных 15% лишь после 14 лет. Поздняя диагностика имела место как при атипичной, так и при типичной форме целиакии (по 50%).

В 10% случаев заболевание дебютировало лишь в 8-10 лет, у этих детей процесс постановки диагноза длился от 2 месяцев до 8 лет. Поздний дебют наблюдался только при атипичных формах целиакии. Соотношение типичной и атипичной форм среди наших больных составило 3:1 (75-25%), хотя, по данным литературы, атипичные формы должны встречаться чаще.

Часто в дебюте при типичной форме наблюдались жидкий стул (у 80%) и отставание в физическом развитии (у 53%). Реже рвота и боль в животе (по 20%), изменение настроения в виде негативизма (13%). У 2 детей доминировала в клинической картине задержка стула.

Атипичная форма целиакии характеризуется менее выраженными клиническими симптомами или преобладанием внекишечной симптоматики. В дебюте при атипичной форме наблюдались: в 60% случаев — диспептические явления (неустойчивый стул, рвота), у 40% заболевание проявлялось только железодефицитной анемией, которая не корректировалась стандартной терапией. Задержка психического или полового развития наблюдались только при поздно диагностированной целиакии (после 10 лет). Интересным было сочетание у одного ребенка атипичной целиакии с синдромом Бадда — Киари.

Серологические тесты на антиглиадиновые антитела (IgA, G) при первичном поступлении проводились у 85% пациентов, антитела к тканевой трансглутаминазе определялись только у 2/3 из них. Показатели были повышены у 83% детей, у 17% (1 ребенок 2 лет) все три маркера были в норме, в этом случае диагноз был поставлен на основании гистологической картины и эффективности диеты.

Всем пациентам проводилась биопсия слизистой оболочки тонкой кишки, что является «золотым стандартом» диагностики целиакии. Среди детей, находящихся на аглиадиновой диете, только у 17% произошло восстановление слизистой.

При подозрении на целиакию (хроническая диарея, гипотрофия, целиакия у родственников и т.д.) нами проводилось определение антител IgA к тканевой трансглутаминазе экспресс-методом с помощью тестов Biocard, всего проведено 15 исследований. Было получено 13 отрицательных результатов, 1 положительный, эти данные были подтверждены стандартным серологическим обследованием на целиакию. У 1 ребенка тест оказался неинформативен по причине дефицита IgA, при гистологическом исследовании была выявлена характерная для целиакии картина слизистой.

Для изучения анамнеза было опрошено 14 больных, которые находились на аглиадиновой диете от 6-10 месяцев (5 человек) до нескольких лет (9 человек). У 21% сохранялись постоянные жалобы на учащение стула, у 50% нарушения стула наблюдались изредка. На снижение аппетита жаловались 28% опрошенных, на метеоризм — 36%. Жалобы отсутствовали лишь у 1 пациента. Постоянно употребляли продукты, содержащие скрытый глютен (колбаса, сосиски, карамель с начинкой, йогурт и др.) 36% опрошенных, редко — 43%. Только 21% пациентов соблюдали строгую диету.

Мы пришли к следующим выводам:

1. У трети детей диагноз ставится с запозданием на несколько лет, что приводит к необратимым последствиям (задержка физического, полового и психического развития). Это говорит о недостаточной настороженности врачей в плане целиакии.

2. Серологические тесты помогают в постановке диагноза, но в силу различных причин используются недостаточно (высокая стоимость, меньшая информативность у детей раннего возраста). Одним из перспективных направлений является введение экспресс-диагностики.

3. Гистологические признаки целиакии наблюдаются даже после назначения аглиадиновой диеты, что свидетельствует о полном или невольном ее нарушении.

4. Для решения выявленных проблем необходима пропаганда знаний о целиакии как среди врачей, так и пациентов. Одним из направлений является создание обществ больных целиакией. В данный момент создается общество больных целиакией Республики Татарстан.