

Новый способ определения степени тяжести целиакии у детей

Л. В. КОРКОТАШВИЛИ, С. А. КОЛЕСОВ, Е. В. ШАБУНИНА, И. Д. УСПЕНСКАЯ,
О. С. УСАНОВА, А. В. СПИРИДОНОВА, О. А. ГЛУШКОВА, М. В. ЕРЗУТОВА
ФГУ «Нижегородский НИИ детской гастроэнтерологии Росмедтехнологии».

УДК 616.34-053.2

Частота целиакии в Европе составляет 1:200-1:300. Высокая частота встречаемости целиакии и тот факт, что типичное течение целиакии наблюдается лишь в 20-50% случаев заболевания, предъявляет особые требования к эффективности диагностики целиакии и к определению степени ее тяжести.

В настоящее время на практике степень тяжести целиакии определяют несколькими методами: посредством исследования степени повреждения слизистой оболочки дистального отдела двенадцатиперстной и тощей кишки, выявленной при изучении биоптатов; по степени выраженности синдрома мальабсорбции; определением соотношения содержания в крови пальмитиновой и олеиновой кислот, определением в крови антител к фракциям глютена и аутоантител к эндомиозию и тканевой транслугтаминазе.

Все вышеперечисленные методы обладают рядом недостатков, что объясняется существованием скрытых, латентных, атипичных, потенциальных, рефрактерных форм целиакии, протекающих бессимптомно, но уже проявляющихся тяжелыми осложнениями. Кроме того, точность перечисленных методов зачастую низка, а иммунологический и морфологический способы выявления целиакии требуют дорогостоящего оборудования, реагентов и обученного персонала; биохимические, иммунологические и морфологические методики инвазивны и требуют для их проведения осуществления венепункции или биопсии. Необходимо учитывать и тот факт, что синдром мальабсорбции не всегда сопутствует целиакии и соответствует тяжести заболевания.

Д. Г. Снегиревой (2001) предпринята попытка разработки неинвазивного метода диагностики целиакии на основании данных стоматологического статуса и состава ротовой жидкости. Одновременно с тем, подобная диагностика трудоемка и предполагает проведение большого объема лабораторных тестов с последующим их анализом, а результатом диагностики в данном случае является выявление целиакии как таковой, а не определение степени тяжести заболевания.

В связи с вышеизложенным, коллективом сотрудников ФГУ «Нижегородский НИИ детской гастроэнтерологии Росмедтехнологии» разработан метод определения степени тяжести целиакии у детей на основании исследования ак-

тивности фермента орнитиндекарбоксилазы (ОДК) в слюне. Метод несложен в применении, атравматичен, информативен и может быть использован для оценки стадии целиакии у детей.

По данному методу оформлен патент на изобретение «Способ определения степени тяжести целиакии у детей» (№ 2333495).

Для определения уровня ОДК используется смешанная слюна (ротовая жидкость): у больного, не чистившего зубы и не полоскавшего рот, утром, натощак, собирается слюна путем сплевывания в центрифужную пробирку. Для проведения анализа необходимо собрать 5 мл слюны. Последующее определение активности фермента проводится по методу Храмова В. А. (1997 г.).

Для оценки диагностической эффективности метода проведено обследование 44 детей, больных целиакией, в возрасте от 3 до 15 лет. Для морфологических исследований слизистой оболочки тонкой кишки использовали соответствующие биоптаты. Параллельно проводили исследование активности ОДК в слюне. Совпадение степени тяжести целиакии по клиническим и морфологическим показателям и активности ОДК в слюне наблюдалось у 39 из 44 детей.

В результате проверки диагностической эффективности подтверждено, что уровень активности ОДК слюны является показателем степени тяжести целиакии у детей. При этом значения от 0,0420 до 0,0480 нкат/мл характерны для активности ОДК в слюне у здоровых детей, значения от 0,0146 до 0,0410 нкат/мл характерны для активности ОДК в слюне у детей с легкой степенью тяжести целиакии, значения от 0,0081 до 0,0145 нкат/мл характерны для активности ОДК в слюне у детей со средней степенью тяжести заболевания и значения от 0,0001 до 0,0080 характерны для активности ОДК в слюне у детей с высокой степенью тяжести целиакии.

В заключение можно констатировать, что предлагаемый метод является информативным, неинвазивным, атравматичным и простым в исполнении. Метод не требует для применения сложного и дорогостоящего оборудования и больших трудозатрат. Метод доступен для использования практически в любой клинико-диагностической лаборатории, что является немаловажным положительным фактором для его широкого использования в педиатрической практике.