

## КАК РАСПОЗНАТЬ ЦЕЛИАКИЮ

*Мищенко Е.В., Панасюк Н.Г., Чертов Д.Н., Рыбникова С.Н.*

НИУ «Белгородский государственный университет», г. Белгород, Россия

Областная клиническая больница Святителя Иоасафа, г. Белгород

Целиакия – хроническое, прогрессирующее, генетически детерминированное заболевание, характеризующееся стойкой непереносимостью глютена (белка злаковых, содержащегося в пшенице, ржи, ячмене и овсе), с развитием гиперрегенераторной атрофии и субатрофии слизистой оболочки тонкой кишки и связанного с ней синдрома мальабсорбции и имеющее тенденцию к обратному развитию с полным восстановлением слизистой при строгом соблюдении аглютеновой диеты.

Патогенез заболевания до конца не выяснен. Предполагается ауто-сомно-рецессивный характер наследования патологии. В результате непереносимости глютена развивается повреждение слизистой оболочки кишечника и нарушается всасывание с развитием различных дефицитных состояний. По современным представлениям существуют типичная, атипичная (малосимптомная), скрытая (латентная) формы целиакии.

При длительном течении недиагностированной и/или нелеченной целиакии повышается риск опухолей желудочно-кишечного тракта и другой локализации, ассоциированных с целиакией аутоиммунных заболеваний: сахарного диабета 1-го типа, аутоиммунного тиреоидита, болезни Аддисона, системной красной волчанки, склеродермии, миастении, ревматоидного артрита, аллопеции, аутоиммунного гепатита, герпетиформного дерматита, первичного билиарного цирроза печени, атаксии с антителами к клеткам Пуркинье, кардиомиопатий.

Этапы диагностики целиакии

I. Клинико-лабораторный (данные анамнеза и клинических проявлений, клинический и биохимический анализы крови, анализ кала, ряд других исследований).

II. Серологический (определение в крови антиглиадиновых, антиэндомизимальных антител, а также антител к тканевой трансглутаминазе).

III. ВЭГДС с последующим гистологическим исследованием слизистой оболочки тонкой кишки. Биопсия проводится однократно в диагностически ясных случаях и двукратно с интервалом в 1 год в сомнительных



случаях). Основными гистологическими признаками глютеновой энтеропатии являются: атрофия слизистой оболочки с резким укорочением ворсинок или даже полной их атрофией и удлинением крипт; лимфоидная инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки; повышение содержания межэпителиальных лимфоцитов, преимущественно CD-8 положительных, секретирующих цитокины.

В ряде случаев при невозможности проведения второго и третьего этапов допустима пробная строжайшая безглютеновая диета в течение не менее 6 месяцев, а при снижении весоростовых показателей как доминирующего симптома – не менее 1 года.

Лечение целиакии – пожизненная строжайшая безглютеновая диета (!).

Из питания следует исключить злаки (пшеницу, рожь, ячмень, овес) и продукты на их основе. Исключение молока при сопутствующей лактазной недостаточности на 6-12 месяцев. Увеличение содержания белка. Нормализация дисбиоценоза. Лечение остеопороза, гиповитаминоза. Симптоматическое лечение

#### Принципы диетотерапии

Больным с целиакией разрешены следующие виды продуктов: мясо, рыба, птица, овощи, фрукты, яйца, молочные продукты в случае их переносимости, высшие сорта колбас и сосисок (без пшеничного крахмала), рис, зернобобовые, греча, кукуруза, пшено (просо). Условно выделяют группы продуктов, которые содержат так называемый «явный и скрытый глютен». Различия заключаются в том, что в описании состава продуктов, содержащих «явный глютен», указано наличие глютен-содержащих компонентов, а в продуктах, содержащих «скрытый глютен», – не указано. «Явный глютен» содержится в продуктах из ржи, пшеницы, ячменя, овса: хлеб, выпечка, мучные, кондитерские изделия, макароны, манная, овсяная, перловая крупы, котлеты, блюда в панировке, пельмени и т.п. Данная группа продуктов категорически запрещена к употреблению больным целиакией. «Скрытый глютен» могут содержать: вареные колбасы, сосиски, полуфабрикаты из измельченного мяса и рыбы, мясные и рыбные консервы, многие овощные и фруктовые консервы, в т.ч. томатные пасты, кетчупы, мороженое, йогурты, маргарины с глютен-содержащими стабилизаторами, некоторые виды уксусов и салатных соусов, майонезов, соевые соусы, концентрированные сухие супы, бульонные кубики, некоторые виды



чая, кофе- и какао-смеси для быстрого приготовления, кукурузные хлопья при использовании ячменной патоки, имитация морепродуктов – крабовые палочки, некоторые пищевые добавки, стабилизаторы, красители, квас и некоторые алкогольные напитки (водка, пиво). Эта категория продуктов также крайне опасна и поэтому не рекомендуется к употреблению больным целиакией. Крайне важно с детства продумывать эквивалентную замену исключенным продуктам, чтобы необоснованно не сужать и без того скудный рацион больных целиакией. Для питания больных разработаны и рекомендованы специализированные безглютеновые продукты, которые либо не содержат глютен естественным образом, либо глютен исключен из них в процессе их выработки.

**Выводы:**

1. Целиакия – наиболее частая генетическая болезнь в Европе.
2. Лицам из групп риска рекомендуется обследование с целью исключения целиакии.
3. При подтвержденном диагнозе показана пожизненная строжайшая безглютеновая диета.

## **К ВОПРОСУ КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК**

*Шелест Б.А.*

Харьковская медицинская академия последипломного образования,  
г. Харьков, Украина

Создание современной концепции и классификации хронической болезни почек (ХБП) (2002) позволило провести многоцентровые эпидемиологические исследования во всех регионах мира с привлечением 5-10% населения Земли, что составляет 300-600 млн. человек и обнаружить ее большую распространенность. При патологии в почках развиваются изменения со стороны многих органов и систем в организме человека. В последние годы решаются вопросы по взаимосвязи и взаимозависимости между развитием артериальной гипертензии при патологии почек, сахарном диабете и других заболеваниях. Заболевания почек является одним из главных факторов повышения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. От первичных сердечно-сосудистых событий