НАЭРЕЗ
Национальная ассоциация экспертов
по редким заболеваниям

ПАМЯТКА ДЛЯ ПЕДИАТРОВ И ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Красные флаги аутоиммунных заболеваний у детей

ЦЕЛИАКИЯ

МКБ K90.0 · Гастроэнтерология

Целиакия у детей

Материал разработан при поддержке АО «Санофи Россия».

Конспект методического пособия НАЭРЕЗ «Скрытые аутоиммунные угрозы»

Целиакия

Целиакия у детей

МКБ K90.0

Целиакия — это аутоиммунное заболевание, которое характеризуется энтеропатией тонкой кишки и системными симптомами, связанными с мальабсорбцией или иммунной активацией, аутоантителами к тканевой трансглутаминазе. Триггер целиакии — пищевой глютен. Его исключение из рациона нивелирует симптомы и восстанавливает слизистую оболочку кишечника у большинства пациентов [1].

Целиакия может долгое время протекать без характерных гастроинтестинальных симптомов, что затрудняет диагностики и усугубляет тяжесть течения [2].

Распространённость: оценить шансы встретить на приёме

Глобальная распространённость подтверждённой биопсией целиакии составляет 0,7%, а распространённость по результатам серологических тестов оценивается в 1,4% [3]. Болеют чаще девочки, средний возраст на момент постановки диагноза приходится на 8-9 лет [4].

0,7%

глобальная распространённость подтверждённой биопсией целиакии [3]

1,4%

распространённость по результатам серологических тестов [3]

Факторы развития: зачем уточнять анамнез жизни

Целиакия:

- ассоциирована с гаплотипами HLA-DQ2 и HLA-DQ8, хотя в редких случаях может развиваться при отсутствии этих предрасполагающих гаплотипов [5];
- отличается от других аутоиммунных заболеваний тем, что имеет чётко известный триггер — глютен. Под глютеном понимают глиадины зерна пшеницы, секалины ржи, хордеины ячменя [5,6].

Мультисистемные проявления: как не пропустить целиакию под маской другого состояния

Целиакия — это не только мальабсорбция, но дефицитные состояния, задержка роста и веса, нарушения психомоторного-развития [6].

Проявления целиакии у детей младшего возраста	Проявления целиакии у детей старшего возраста
Гастроэнтерологические симптомы: обильный пенистый, жирный, зловонный стул (стеаторея, полифекалия), боли в животе, метеоризм, увеличение живота, рвота, нарушения аппетита (отказ от еды или повышенный аппетит), стойкие запоры или эпизоды кишечной непроходимости/инвагинации [6]. **Нарушения физического и психомоторного развития:** снижение прибавки массы тела, отставание в росте, мышечная гипотония, апатия, негативизм, потеря моторных навыков [6]. **Дефицитные состояния:** гипокальциемия, которая проявляется множественным кариесом, рахитическими изменениями костей, судорогами; рефрактерная железо-, фолиево- или B12-дефицитная анемия [6].	**Гастроэнтерологические проявления:** • боль в животе рецидивирующая • вздутие живота, метеоризм • тошнота, повторная рвота • стул неустойчивый, диарея, запоры • в крови повышены печёночные трансаминазы, могут диагностировать хронический неинфекционный гепатит неустановленной этиологии [6]. **Нарушение физического развития:** • низкорослость • снижение массы тела • избыточная масса тела и ожирение [6]. **Изменения со стороны кожи и слизистых оболочек:** • герпетиформный дерматит — «кожная» форма целиакии • алопеция • витилиго • рецидивирующий афтозный стоматит • хейлиты, сухость кожи, нарушения роста ногтей и волос как проявление полигиповитаминоза [6]. **Изменения со стороны костной системы:** • боли в костях и в суставах • остеопороз, остеомаляция, повторные переломы • множественный кариес, дефекты зубной эмали [6]. **Гематологические проявления:** • рефрактерная к терапии железо-, фолиево- или B12-дефицитная анемия • экхимозы и кровотечения вследствие дефицита витамина K [6]. **Неврологические проявления:** • головные боли, мигрени • нарушения сна • судороги; эпилепсия • полинейропатия • глютеновая атаксия («неврологическая» форма целиакии, описана преимущественно у взрослых) [6]. **Неспецифические симптомы:** • депрессия • хроническая усталость • слабость, утомляемость, раздражительность, снижение успеваемости [6]. **Нарушения репродуктивной функции:** • задержка полового развития • у подростков/взрослых: женское и мужское бесплодие; невынашивание беременности, спонтанные аборты, мертворождения [6].

Риски поздней диагностики: почему важно вовремя выявлять целиакию

Чем больше задержка в диагностике, тем хуже ростовой прогноз, ниже гемоглобин, более высокий титр IgA-антител к тканевой трансглутаминазе, большая выраженность атрофии ворсин и патологии крипт [2].

Диагностика: у кого подозревать целиакию

Обследованию на целиакию подлежат:

1. Пациенты с необъяснимыми причинами хронической/рецидивирующей диареи, задержки роста, потери массы тела, отставания в половом развитии, аменореи, железодефицитной анемии, тошноты/рвоты, упорных болей в животе, метеоризма, стойких запоров, рецидивирующих афтозных стоматитов, высыпаний, синдрома хронической усталости, переломов при несущественных травмах/остеопении, остеопороза, повышения трансаминаз.
2. Бессимптомные пациенты из группы риска: с сахарным диабетом 1 типа, аутоиммунным тиреоидитом, аутоиммунными заболеваниями печени, селективным дефицитом IgA, синдромами Дауна / Шерешевского–Тёрнера / Вильямса, родственники первой линии родства пациентов с целиакией [6].

Диагностика: что смотреть при подозрении на целиакию

При подозрении на целиакию оценивают специфические антитела:

К тканевой трансглутаминазе

- 03.E02.10.067.000 Определение антител IgA к тканевой трансглутаминазе в крови
- 03.E02.10.067.018 Определение антител IgA к тканевой трансглутаминазе в крови методом иммуноферментного анализа
- 03.E02.10.067.021 Определение антител IgA к тканевой трансглутаминазе в крови методом иммунохемилюминесцентного анализа
- 03.E02.10.068.000 Определение антител IgG к тканевой трансглутаминазе в крови
- 03.E02.10.068.018 Определение антител IgG к тканевой трансглутаминазе в крови методом иммуноферментного анализа
- 03.E02.10.068.021 Определение антител IgG к тканевой трансглутаминазе в крови методом иммунохемилюминесцентного анализа

К эндомизию

- 03.E02.10.041.000 Определение антител к эндомизию в крови

К глиадину

- 03.E02.10.034.018 Определение антител IgG к глиадину в крови методом иммуноферментного анализа, количественное
- 03.E02.10.035.018 Определение антител IgA к глиадину в крови методом иммуноферментного анализа, количественное

К деамидированным пептидам

• 03.E02.10.036.018 Определение антител IgG к деамидированным пептидам глиадина в крови методом иммуноферментного анализа, количественное
• 03.E02.10.037.018 Определение антител IgA к деамидированным пептидам глиадина в крови методом иммуноферментного анализа, количественное.

Интерпретация: как оценить результаты анализов

×10

Если у ребёнка уровень антител к тканевой трансглутаминазе превышает верхнюю границу нормы в 10 раз — диагноз может быть установлен:

а) по результатам биопсии,
б) по результатам дополнительной оценки специфических антител (только врачом-гастроэнтерологом) [6].

При иммунодефицитных состояниях специфические антитела могут не определяться. В этом случае обязательно проводят биопсию слизистой оболочки тонкой кишки и молекулярно-генетическое исследование на поиск характерных для целиакии аллелей HLA-DQ2/DQ8 [6].

Коморбидность: какие ещё состояния могут быть у детей с целиакией

Целиакия часто сочетается с аутоиммунным тиреоидитом и сахарным диабетом 1 типа [7,8].

Источники

1. Lebwohl B., Rubio-Tapia A. Epidemiology, Presentation, and Diagnosis of Celiac Disease // Gastroenterology. 2021. Т. 160, № 1. С. 63–75.

2. Mehta S. и др. Impact of delay in the diagnosis on the severity of celiac disease // J. Gastroenterol. Hepatol. 2024. Т. 39, № 2. С. 256–263.

3. Singh P. и др. Global Prevalence of Celiac Disease: Systematic Review and Meta-analysis // Clin. Gastroenterol. Hepatol. Off. Clin. Pract. J. Am. Gastroenterol. Assoc. 2018. Т. 16, № 6. С. 823-836.e2.

4. Jericho H., Sansotta N., Guandalini S. Extraintestinal Manifestations of Celiac Disease: Effectiveness of the Gluten-Free Diet // J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. 2017. Т. 65, № 1. С. 75–79.

5. Abadie V. и др. New insights on genes, gluten and immunopathogenesis of celiac disease // Gastroenterology. 2024. Т. 167, № 1. С. 4–22.

6. Аверкина Н. А. и др. «Целиакия-2025»: проект клинических рекомендаций по диагностике и лечению целиакии у детей // Педиатрическая Фармакология. 2025. Т. 22, № 4. С. 495–522.

7. Pallotta D. P. и др. Autoimmune Polyendocrine Syndromes in Adult Italian Celiac Disease Patients // J. Clin. Med. 2024. Т. 13, № 2. С. 488.

8. Accomando S. и др. New and old criteria for diagnosing celiac disease: do they really differ? A retrospective observational study // Ital. J. Pediatr. 2024. Т. 50, № 1. С. 59.