



НАЭРЕЗ

Национальная ассоциация экспертов
по редким заболеваниям

ПАМЯТКА ДЛЯ ПЕДИАТРОВ И ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

**Красные флаги аутоиммунных
заболеваний у детей**

ЦЕЛИАКИЯ

МКБ К90.0 · Гастроэнтерология

Целиакия у детей

Целиакия

Целиакия у детей

МКБ К90.0

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
<p>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].</p> <p>Нарушения физического и психомоторного развития: снижение прибавки массы тела, отставание в росте, мышечная гипотония, апатия, негативизм, потеря моторных навыков [6].</p> <p>Дефицитные состояния: гипокальциемия, которая проявляется множественным кариесом, рахитическими изменениями костей, судорогами; рефрактерная железо-, фолиево- или В12-дефицитная анемия [6].</p>	<p>Гастроэнтерологические проявления:</p> <ul style="list-style-type: none">• 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]. <p>Нарушение физического развития:</p> <ul style="list-style-type: none">• низкорослость• снижение массы тела• избыточная масса тела и ожирение [6]. <p>Изменения со стороны кожи и слизистых оболочек:</p> <ul style="list-style-type: none">• герпетический дерматит — «кожная» форма целиакии• алопеция• витилиго• рецидивирующий афтозный стоматит• хейлиты, сухость кожи, нарушения роста ногтей и волос как проявление полигиповитаминоза [6]. <p>Изменения со стороны костной системы:</p> <ul style="list-style-type: none">• боли в костях и в суставах• остеопороз, остеомалация, повторные переломы• множественный кариес, дефекты зубной эмали [6]. <p>Гематологические проявления:</p> <ul style="list-style-type: none">• рефрактерная к терапии железо-, фолиево- или В12-дефицитная анемия• экхимозы и кровотечения вследствие дефицита витамина К [6]. <p>Неврологические проявления:</p> <ul style="list-style-type: none">• головные боли, мигрени• нарушения сна• судороги; эпилепсия• полинейропатия• глютеновая атаксия («неврологическая» форма целиакии, описана преимущественно у взрослых) [6]. <p>Неспецифические симптомы:</p> <ul style="list-style-type: none">• депрессия• хроническая усталость• слабость, утомляемость, раздражительность, снижение успеваемости [6]. <p>Нарушения репродуктивной функции:</p> <ul style="list-style-type: none">• задержка полового развития• у подростков/взрослых: женское и мужское бесплодие; невынашивание беременности, спонтанные аборт, 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 глиаина в крови методом иммуноферментного анализа, количественное
- 03.E02.10.037.018 Определение антител IgA к деамидированным пептидам глиаина 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. Lebowitz 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.