

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ БЕЗГЛЮТЕНОВОЙ ДИЕТЕ ДЕТЕЙ С ЦЕЛИАКИЕЙ

Мингачева Н.Р.

Научный руководитель: доктор мед. наук
А.А. Камалова

Казанский государственный медицинский университет
Минздрава России, Казань, Россия

Ключевые слова: обзор; дети; целиакия; питание;
безглютеновая диета

Актуальность. Целиакия — аутоиммунное заболевание, при котором глютен вызывает атрофию ворсинок кишечника. Единственный метод лечения — пожизненная строгая безглютеновая диета (БГД). На данный момент нет универсальных стандартизированных методов оценки приверженности больных БГД.

Цель обзора: определить методы оценки приверженности БГД детей с целиакией.

Материалы и методы. Проведён анализ литературы по теме: целиакия.

Результаты. В клинических рекомендациях Европейского общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов представлены методики оценки приверженности детей с целиакией БГД, включающие регулярные консультации диетолога, анкетирование, клиническое наблюдение, определение специфических антител, обнаружение глютенных иммунных пептидов (ГИП) в фекалиях и/или моче, морфологический анализ биоптатов слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. Роль диетолога в определении приверженности БГД у детей с целиакией является ключевой, поскольку он не только обучает больных соблюдению БГД, но и осуществляет мониторинг режима питания. Существуют анкеты для оценки приверженности БГД, они могут быть использованы во время планового посещения медицинского учреждения, а их данные могут быть сразу же интерпретированы лечащим врачом. Традиционно об эффективности и приверженности БГД судят по купированию клинических симптомов — обычно в течение нескольких дней после начала соблюдения БГД. Однако вздутие, боли в животе и запор являются длительно сохраняющимися симптомами, поэтому рекомендуется долгосрочное клиническое наблюдение за больными целиакией. Определение специфических антител является самым чувствительным и специфичным методом контроля лечения. И тем не менее специфичные для целиакии серологические маркеры недостаточны для анализа соблюдения БГД пациентами, поскольку при периодическом или незначительном потреблении глютена на фоне постоянной БГД уровень антител остаётся стабильным. Обнаружение ГИП обеспечивает высокую чувствительность и специфичность для мониторинга соблюдения БГД. Установлена прямая зависимость между концентрациями ГИП в моче и степенью изменения структуры слизистой оболочки тонкой кишки. Проведение биопсии для контроля соблюдения БГД в настоящее время обсуждается и не применяется в рутинной педиатрической практике.

Заключение. Анализ приверженности БГД должен проводиться постоянно в соответствии с чётко определёнными стандартами и участием профильных специалистов. Такой подход позволяет улучшить приверженность пациентов БГД и предотвратить риск возможных осложнений.