

ЦЕЛИАКИЯ С ВНЕКИШЕЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ У МАЛЬЧИКА 2 ЛЕТ

Зеленова М.А., Ильина П.В.

Научный руководитель: доцент А.И. Колотилина

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Ключевые слова: дети; диагностика; целиакия; внекишечные проявления; гепатит

Актуальность. Целиакия (глютеновая энтеропатия) — форма энтеропатии, обусловленная генетически предрасположенной непереносимостью глиадина или глютена. Это аутоиммунное заболевание с преимущественной локализацией в тонком кишечнике имеет разнообразные внекишечные проявления (ВКП). Распространённость заболевания составляет 0,7–1,4% в популяции. Знание различных форм ВКП целиакии позволит обеспечить своевременные диагностики, что предупредит развитие осложнений.

Описание клинического случая. Больной М., 2,5 года, поступил с жалобами на слабость, диарею, потерю аппетита, метеоризм, выпадение прямой кишки при натуживании, увеличение объёмов живота и потерю массы тела более 1,5 кг за последний месяц. Тяжесть состояния определялась выраженной белково-энергетической недостаточностью, электролитными нарушениями, астеническим синдромом и диспепсией. Мальчик родился на 36-й неделе гестации и до 2 лет развивался соответственно возрасту. Месяц назад мальчик и члены его семьи заболели острой кишечной инфекцией. Родные выздоровели, а ребёнок был госпитализирован по месту жительства в связи с вышеуказанными жалобами и рвотой. Проводилось симптоматическое лечение, которое купировало рвоту, но остальные жалобы сохранялись. Больной был направлен на госпитализацию в Москву. Вес при поступлении 10,5 кг, рост 91 см. Проведено комплексное обследование, по результатам которого выявлены гипопропротеинемия, гипогаммаглобулинемия, синдром цитолиза (АЛТ 89,9 ЕД/л; АСТ 124 ЕД/л), повышение уровней IgA, IgG к COVID-19. Проводилась дифференциальная диагностика между инфекционной патологией, дебютом воспалительного заболевания кишечника, первичным и вторичным иммунодефицитными состояниями, энтеропатиями, а также аутоиммунным, вирусным и токсическим гепатитами. На основании клинической картины, многократно повышенных титров IgA к тканевой трансглутаминазе и деамидированным пептидам глиадина (более 200 и более 100), атрофического дуоденита и Marsh III по результатам биопсии подтверждён диагноз целиакия. Синдром цитолиза при исключении других причин поражения печени может говорить о связи целиакии и гепатита. Поставлен окончательный диагноз: типичная целиакия, целиакийный гепатит, белково-энергетическая недостаточность. В стационаре ребёнок прибавил 500 г на безглютеновой диете.

Практическая значимость. Имея представление о вариантах течения целиакии, а также учитывая возможность дебюта заболевания после перенесённой острой кишечной инфекции, врач может ускорить процесс диагностики и предупредить развитие осложнений.
