

гию на глютен. Отсутствие повышенных уровней IgE-антител на глютен и пшеницу у 37% обследованных детей при наличии клинических реакций на глютенсодержащие продукты свидетельствует об ином механизме развития непереносимости.

* * *

* * *

СПОСОБЫ ДИАГНОСТИКИ ГЛЮТЕН-ИНДУЦИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Ревакина В.А.^{1,2}, Ларькова И.А.^{1,2}, Мухортых В.А.¹, Кувшинова Е.Д.¹

¹Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи, Москва, Россия;

²Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; глютен; непереносимость; диагностика

Актуальность. Частота болезней, связанных с непереносимостью глютена, постоянно увеличивается. Несвоевременная диагностика приводит к серьёзным осложнениям со стороны многих органов и систем. **Цель:** определить эффективность различных способов диагностики непереносимости глютена у детей для назначения адекватной диетотерапии.

Материалы и методы. Обследованы 45 детей (25 мальчиков и 20 девочек) в возрасте от 8 мес до 5 лет с гастроинтестинальными симптомами и/или кожными высыпаниями, отставанием в физическом развитии. Для обследования детей была использована скрининг-диагностика методом Biocardtm (Celiac test) для выявления антител к тканевой трансглутаминазе (IgA). Применяли также клинические (общий анализ крови, мочи, биохимия крови), иммунологические (сывороточные IgE, IgA, IgG, IgM) исследования, а также определение аллергенспецифических IgE- и IgG-антител к пшеничной муке, клейковине, белкам коровьего молока в сыворотке крови (иммуноферментный анализ). На момент обследования дети получали медикаментозное лечение без диетотерапии.

Результаты. В ходе обследования были выделены 3 группы пациентов. 1-ю группу составили 8 детей с положительными результатами Biocardtm (Celiac test), у которых в последующем была подтверждена целиакия. Во 2-ю группу вошли 20 больных с высокими уровнями аллергенспецифических IgE-антител к пшеничной муке, клейковине и белкам коровьего молока ($> 0,35$ МЕ/л). У детей 2-й группы преобладали гастроинтестинальные симптомы. 3-ю группу составили 17 (37%) детей с низкими значениями IgE-антител к пшеничной муке и клейковине в сыворотке крови. У этих больных отмечались гастроинтестинальные и кожные высыпания. Отмечался дозозависимый эффект, симптомы возникали после употребления определённого объёма глютенсодержащего продукта (индивидуального для каждого ребёнка). У ряда этих детей был отмечен синдром дефицита внимания и гиперактивности. Средняя концентрация общего IgE была повышена ($437,0 \pm 2,37$ МЕ/л) у больных 2-й и 3-й групп. Содержание сывороточных IgA, IgG, IgM в сыворотке крови у всех больных было в пределах референсных значений.

Заключение. Скрининг-диагностика у детей с гастроинтестинальными симптомами и отставанием физического развития позволяет на первом этапе отобрать детей для углублённого обследования на целиакию. Аллергологическое обследование даёт возможность установить IgE-зависимую пищевую аллер-