

Все о целиакии: врачи для врачей

(18 ноября 2011 г., Киев)

Состоялась встреча экспертов по вопросам целиакии в рамках научно-практической конференции на тему «Все о целиакии: врачи для врачей», организованная Украинским обществом терапевтов, кафедрой внутренней медицины № 1 Национального медицинского университета имени А.А. Богомольца и Украинским обществом целиакии, которое на протяжении 10 лет популяризирует знания относительно диагностики и лечения целиакии среди врачей. В работе конференции приняли участие ведущие специалисты по целиакии из Великобритании, Норвегии, Италии, Венгрии, Словении и Украины.

На сегодняшний день целиакия рассматривается как наиболее частое заболевание тонкой кишки, поражающее 1 % населения планеты. Это означает, что в Украине с населением 46 млн человек больных целиакией должно быть минимум 460 тыс! Однако имеют установленный диагноз и получают необходимое лечение только 600 больных(!).

С докладом, посвященным эпидемиологии целиакии, выступил Jernej Dolinsek (Словения). Известная модель в виде айсберга, отражающая соотношение количества случаев диагностированной целиакии (надводная часть) и количества скрытых, атипичных и латентных форм, ныне видоизменяется в сторону все большего преобладания подводной части. В каждой стране свой уникальный «айсберг» (рисунок). Например, в Финляндии, по результатам активного серологического скрининга у взрослых, распространенность целиакии достигает 2 %, что вдвое выше средней распространенности целиакии в общей популяции. «На сегодняшний день не сохранилось почти ничего от старой парадигмы о том, что целиакия – редкое детское заболевание. С появлением новых лабораторных возможностей, их широкой доступности мы можем выявлять большее количество больных, а эпидемиологическая картина продолжает изменяться, особенно в странах Восточной Европы», – резюмировал докладчик.

С докладом на тему «Целиакия как пример междисциплинарных взаимоотношений в медицине» выступил председатель Украинского общества терапевтов, д. мед. н., проф. В.Г. Передерий: «Наши знания и представления о распространенности, клинических проявлениях, «масках»,

диагностических возможностях установления диагноза целиакии продолжают постоянно уточняться. И если учесть, что возраст больного с целиакией может колебаться от раннего детского до пожилого, то понятно, что такое заболевание охватывает компетенцию как педиатра, так и врача общей практики, семейного врача, участкового терапевта. То, что больной, имеющий гастроэнтерологические жалобы, пойдет на прием к гастроэнтерологу, а имеющий анемию – к гематологу, тоже понятно. Как понятен и тот факт, что при доминирующих симптомах со стороны ротовой полости и языка больной обязательно обратится за помощью к стоматологу. Труднее больным, у которых первые клинические проявления заболевания появятся на коже в виде герпетического дерматита или дерматоза Дюринга. И тем не менее уже многие из дерматологов знают о таком частом заболевании тонкой кишки, которое «вклинилось» из диетологии в их профессиональную сферу. Больные с нераспознанной целиакией, приведшей к осложнениям, таким как кишечные кровотечения или лимфомы, оказываются пациентами абдоминальных хирургов, онкологов или онкогематологов. Все перечисленные выше врачи-специалисты обязательно должны знать и помнить о целиакии как о междисциплинарном самом частом заболевании тонкого кишечника, потому что правильно поставленный диагноз не только спасает человека, но и дает ему возможность полноценно работать и жить долгие годы».

Роль наследственности и семейный характер целиакии были освещены в докладе проф. Болонского университета F. Biaggi: «Среди родственников больных целиакией первой линии родства распространенность целиакии достигает 20 %. Поэтому рекомендуется проводить сероло-

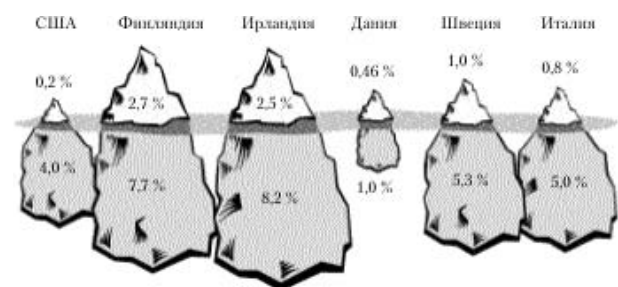


Рисунок «Айсберги» целиакии (конец 1990-х)
Верхняя часть «айсбергов» — активно выявленная целиакия

гический скрининг всем родственникам первой линии родства при выявлении целиакии в семье впервые, что уже получило распространение в общей клинической практике стран Европы».

Вопросы иммунологии целиакии были рассмотрены в лекции проф. К. Lundin (Норвегия). Лекция на тему «Морфология целиакии», представления G. Bechenau (Румыния), была посвящена анализу структурных изменений слизистой оболочки тонкой кишки, возникающих при целиакии и ее осложнениях. Рассмотрены подходы и требования к правильному забору биоптатов (не менее четырех: два фрагмента — из луковицы двенадцатиперстной кишки и два — из ее нисходящего отдела), приготовлению материала и интерпретации полученных результатов. Докладчик особо подчеркнул необходимость морфологической оценки при клинической картине заболевания и наличии специфического иммунологического ответа (позитивные результаты титров антител к тканевой трансглутаминазе, эндомизиуму, пептидам глиадина).

Современные стандарты диагностики целиакии были представлены проф. I. Korponay-Szabo (Венгрия): «Критерии диагноза целиакии не пересматривались на протяжении 20 лет. Благодаря развитию серологического анализа и более широкому использованию методов генетического тестирования с определением аллелей HLA DQ2 и DQ8 класса II, необходимых для представления пептидов глиадина иммунной системе, Европейское общество педиатрической гастроэнтерологии, гепатологии и нутрициологии (ESPGHAN) приняло новые диагностические рекомендации в 2011 году. Их целью было упрощение диагностики типичных случаев при сохранении безопасности диагноза. Высокие титры антител к тканевой трансглутаминазе (повышение более чем в 10 раз) могут быть использованы в качестве критерия предварительного диагноза у детей с четкой симптоматикой целиакии. Отдельным анализом крови должно быть доказано, что пациент вырабатывает и другие специфичные антитела (к эндомизию или пептидам глиадина) и является носителем генов HLA-DQ2 и/или DQ8. Только при соблюдении всех указанных требований врач может отказаться от выполнения биопсии. Во всех других случаях, включающих повышение титра антител более



Участники конференции (слева направо): J. Dolinsek, В.Г. Передерий, T. Koltai, N. McGough, M. Jackson, G. Bechenau, K. Lundin, I. Korponay-Szabo, Е.Ю. Губская, F. Biaggi

чем в 10 раз, у лиц без соответствующих симптомов перед назначением диеты должна быть выполнена тонкокишечная биопсия. Необходимость выполнения биопсии взрослым пациентам не вызывает сомнений.

Вопросам диагностики и лечения целиакии был посвящен доклад вице-президента Украинского общества целиакии, д. мед. н., проф. Е.Ю. Губской. В нем были отмечены вехи «новой эры» диагностики целиакии в Украине, представлен анализ особенностей клинического течения целиакии у взрослых пациентов. Целиакию у взрослых жителей Украины выявляют преимущественно в возрасте от 25 до 50 лет.

Требованиям к продуктам питания, употребляемым больными целиакией, была посвящена лекция диетолога из Великобритании N. McGough. О значении, роли и месте организаций пациентов в адаптации к жизни больных целиакией рассказала председатель правления Европейской ассоциации обществ больных целиакией (АОЕКС) T. Koltai (Венгрия). АОЕКС представляет интересы всех больных целиакией в Европе. Организация имеет 38 членов из 33 стран. Вступление Украинского общества целиакии в АОЕКС и поддержка этой организации позволили организовать и провести в Украине данную конференцию.

В заключительном слове президент Украинского общества целиакии, врач-диетолог О. Наумова выразила надежду на улучшение качества и условий жизни больных целиакией.

Подготовила Е.Ю. Губская, д. мед. н., проф.
Национальный медицинский
университет им. А.А. Богомольца

Подробную информацию о научно-практической конференции «Все о целиакии: врачи для врачей» можно получить на сайтах: www.celiac-ukraine.com; www.modern-gastro.com