

СОЧЕТАНИЕ ЦЕЛИАКИИ И ПСОРИАЗА У 5-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА*

Комарова О. Н., Хавкин А. И.

РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Российская Федерация

COELIAC DISEASE AND PSORIASIS COMBINATION IN 5-YEAR-OLD CHILD

Komarova O. N., Khavkin A. I.

Pirogov Russian National Research Medical University

**Комарова
Оксана Николаевна**
Komarova Oksana N.
komarova@pedklin.ru**Комарова Оксана Николаевна**, кандидат медицинских наук, профессор, старший научный сотрудник отдела гастроэнтерологии НИКИ педиатрии**Хавкин Анатолий Ильич**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделом гастроэнтерологии НИКИ педиатрии**Резюме**

В статье демонстрируется клинический случай ребенка, наблюдаемого в течение 3-х лет, родители которого изначально обратились с жалобами на незаживающие трещины между пальцами ног, в области пупка, вульвы и за ушами при назначении традиционной терапии. Ребенку по месту жительства проведено полное аллергологическое обследование, результаты которого были нормативными. Неэффективная терапия заболевания кожи, а также наличие отягощенной наследственности по аутоиммунным заболеваниям послужили необходимостью госпитализации пациента для проведения обследования. При обследовании в клинике выявлены высокие значения антител к тканевой трансглутаминазе и глиадину в крови, дуоденоеюнит по данным еюноскопии и проявления хронического активного выраженного энтерита с тотальной атрофией ворсин на протяженном участке слизистой оболочки тонкой кишки по результатам морфологического исследования биоптатов. На основании полученных результатов поставлен диагноз целиакия. На фоне безглютеновой диеты отмечалась нормализация лабораторных и морфологических показателей. Клинически — весо-ростовых показателей, результатов денситометрии, однако, было лишь незначительное улучшение со стороны поражения кожи. При повторном обследовании ребенку поставлен сопутствующий диагноз псориаз.

Ключевые слова: целиакия, псориаз, аутоиммунные заболевания, безглютеновая диета.

Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2016; 132 (8): 98–103

Summary

The article demonstrates a clinical case of a child observed over 3 years, whose parents initially complained of non-healing crack between the toes, the navel, the vulva and behind the ears in the appointment of traditional therapy. The child in the community conducted a full survey of allergy, the results of which were normative. Ineffective treatment of skin diseases, as well as the presence of family history for autoimmune diseases served as the need for hospitalization of the patient survey. The examination at the clinic revealed higher values of antibodies to tissue transglutaminase and gliadin in the blood, duodenojejunal according to the results of endoscopy and active manifestations of chronic enteritis expressed with total villous atrophy on the long section on the results of morphological study of biopsies of the small intestine mucosa. Based on the results diagnosis of coeliac disease. On the background of a gluten-free diet showed normalization of laboratory and morphological parameters, weight and growth rates, the results of densitometry. However, it was only a slight improvement from the skin lesions. When re-examination of the child set accompanying diagnosis of psoriasis.

Keywords: coeliac disease, psoriasis, autoimmune diseases, gluten free diet.

Experimental'naya i Klinicheskaya Gastroenterologiya 2016; 132 (8): 98–103

III B-IIIС ()

2,5

HLA-DQ2/DQ8.
(DQA1*05:01-DQB1*02:01).

M. Marsh). 2 II (

(70%)

(50%).

[1].

IG A

50

1-

Заболевания	Частота выявления целиакии
1	1–16%
	7,8%
	3–7%
	4%
	0–2,6%
	19

Таблица 1.

[2].

HLA-DQ2 [DQA1*0501 DQB1*0201],

3–10 ()

[2]. HLA-DQ2/DQ8- (D4) [10]. (tTG2)

() 10–20% DQ2 DQ8, DQ- () DQ2 DQ8-

20%

15–20% tTG2, tTG2. tTG2

T-

[3]. Humbert et al. [10]. , tTG2 — tTG2

[4]. [5,6]. регуляции клеточного цикла — пролиферации, дифференцировке, апоптозе; . В том числе, tTG2

tTG2 нарушают взаимодействие клеток и матрикса, и клеток между собой, способствуя дезорганизации ткани [11].

() -1 -8 ()

1 [7–9].

Таблица 2

Дети и подростки с необъяснимыми причинами (внекишечными)	Дети без клинических симптомов целиакии, входящие в группу риска по развитию целиакии:
	1
	IgA

[19].

50%

[7,8, 14–17].

3–6

[11,18].

IG A-
[12].

Ojetti V. et al

[13].

128

17,2%

[6].

Литература

1. Бишарова А. С. . 2006; 9:34–37.
2. Admou B., Essaadouni L., Krati K. et al. Atypical coeliac disease: from recognizing to managing. *Gastroenterol. Res. Pract.* 2012; 637187.
3. Antiga E., Caproni M., Pierini I., Bonciani D., Fabbri P. Gluten-free diet in patients with dermatitis herpetiformis: not only a matter of skin. *Archives of Dermatology.* 2011; 147(8):988–989.
4. Humbert P, Pelletier F, Dreno B, Puzenat E, Aubin F. Gluten intolerance and skin diseases. *Eur J Dermatol.* 2006 Jan-Feb; 16(1):4–11.
5. Michaelsson G., Gerden B, Hagforsen E. Psoriasis patients with antibodies to gliadin can be improved by a gluten-free diet. *Br. J. Dermatol.* 2000; 42:44–51.
6. Яссер Халед Абдель Карим Масадех. . 2015; 1:69–72.
7. Ludvigsson J. F., Lindelof B., Zingone F. Psoriasis in a nationwide cohort study of patients with coeliac disease. *J Invest Dermatol.* 2011; 131(10): 2010–2016.
8. Lionetti E. C. Catassi. New clues in celiac disease epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, and treatment. *Int. Rev. Immunol.* 2011; 30(4): 219–321.

9. Collin P, Reunala T. Recognition and management of the cutaneous manifestations of coeliac disease: a guide for dermatologists. *Am J Clin Dermatol* 2003; 4:13–20.
10. . . . — . : « - », 2010, 392 .
11. Cardinali C., Degl'Innocenti D., Caproni M., Fabbri P. Is the search for serum antibodies to gliadin, endomysium and tissue transglutaminase meaningful in psoriatic patients? Relationship between the pathogenesis of psoriasis and coeliac disease. *British Journal of Dermatology*. 2002; 147(1):187–188.
12. Парфенов А. И. . . . , 2007. — 375 .
13. Ojetti V., Sanchez J. A., Guerriero C. High Prevalence of Coeliac Disease in Psoriasis. *American Journal of Gastroenterology*. 2003; 98(11): 2574–2575.
14. Abenavoli L., Leggio L., Gasbarrini G. Coeliac disease and skin: psoriasis association. *World J Gastroenterol*. 2007; 13:2138–2139.
15. Birkenfeld S., Dreiherr J., Weitzman D. Coeliac disease associated with psoriasis. *Br J Dermatol*. 2009; 161:1331–1334.
16. Corazza G. R., Villanacci V. Coeliac disease. *J Clin. Pathol*. 2005; 58:573–574.
17. Damasiewicz-Bodzek A., Wielkosszynski T. Serological markers of celiac disease in psoriatic patients. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2008; 9(22):1055–1061.
18. Michaëlsson G, Gerdén B, Hagforsen E, Nilsson B, Pihl-Lundin I, Kraaz W. Psoriasis patients with antibodies to gliadin can be improved by a gluten-free diet. *Br J Dermatol* 2000;142:44–51.
19. Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabó IR, Mearin ML, Phillips A, Shamir R, Troncone R, Giersiepen K, Branski D, Catassi C, et al. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition guidelines for the diagnosis of coeliac disease. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2012 Jan; 54(1):136–60.

