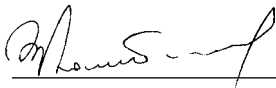


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра здравоохранения



В.В. Колбанов

6 августа 2004 г.

Регистрационный № 68–0704

**СПОСОБ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ  
ТЯЖЕСТИ И ВАРИАНТНОСТИ  
ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ  
К ГЛИАДИНУ (ГЛЮТЕНУ)**

Инструкция по применению

**Учреждение-разработчик:** Белорусская медицинская академия  
последипломного образования

**Авторы:** д-р мед. наук Ю.Х. Мараховский, канд. мед. наук  
Ю.В. Горгун, В.П. Калачик, И.М. Довбан, Э.И. Мараховская

Гиперчувствительность к глютену (ГГ) — это системное расстройство, характеризующееся иммунным ответом на глютен. Данное состояние нередко встречается в популяции, причем спектр его клинических проявлений может варьировать в очень широких пределах — от полного отсутствия симптоматики до выраженных кишечных (боли в животе, диарея, метеоризм и др.) и (или) внекишечных (дерматит, аутоиммунный тиреоидит, анемия, рецидивирующие выкидыши и др.) проявлений. При этом тактика ведения пациента зависит от тяжести ГГ, определяющейся характером клинической манифестации, а также степенью выраженности симптомов и морфологических изменений слизистой кишечника. В настоящей инструкции описывается алгоритм определения степени тяжести ГГ. Она может быть использована врачами любых специальностей (терапевтами, гастроэнтерологами, дерматологами, эндокринологами, акушерами-гинекологами).

*Показания к применению:* наличие ГГ (повышенный уровень антиглиадиновых антител класса IgA (АГА IgA) и (или) класса IgG (АГА IgG)).

*Необходимое оборудование:* специального оборудования не требуется. Необходимо иметь результаты определения в сыворотке крови АГА.

## **ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

### **Определение наличия гиперчувствительности к глютену**

1. Следует сопоставить фактические значения АГА IgA и АГА IgG с верхней границей нормы для соответствующих показателей. Результаты оцениваются следующим образом:

– оба показателя превышают верхнюю границу нормы — определенное наличие ГГ;

– только один показатель превышает верхнюю границу нормы — возможное наличие ГГ.

2. При диагностировании определенной ГГ для дальнейшего уточнения ее варианта необходимо выполнить дуоденоюнальную биопсию (биопсия из дистального отдела двенадцатиперстной кишки либо проксимального отдела тощей кишки).

При диагностировании возможной ГГ для дальнейшего уточнения ее варианта необходимо определить в сыворотке крови уровень IgA и IgG, выполнить дуоденоюнальную биопсию.

## **Определение варианта клинической манифестации гиперчувствительности к глютену**

I. Необходимо оценить наличие:

1. Кишечных симптомов:

- а) хроническая диарея неясной этиологии;
- б) хроническая абдоминальная боль неясного генеза;
- в) выраженный стойкий метеоризм неясного генеза;
- г) непереносимость определенных продуктов питания.

2. Признаков мальабсорбции (нарушенного всасывания):

- а) потеря веса либо изначально низкий вес;
- б) отставание в росте;
- в) признаки дефицита витаминов и микроэлементов:
  - изменения волос (ломкость, тусклость, выпадение, истончение);
  - изменения кожи (ксероз, десквамация, гиперкератоз, диспигментация, петехии, пеллагроидный дерматит);
  - изменения ногтей (ломкость, расслаивание);
  - изменения в полости рта (ангулярный стоматит, хейлит, атрофический глоссит);
  - боли в костях;
- г) хроническая анемия неясной этиологии.

3. Криптогенной патологии печени:

- а) гипербилирубинемия неясного генеза;
- б) гипертрансаминаземия неясной этиологии;
- в) синдром холестаза неясного генеза;
- г) гепатомегалия неясного генеза.

4. Отклонения следующих лабораторных показателей:

- а) гемоглобина;
- б) сывороточного альбумина;
- в) сывороточного железа;
- г) трансферрина;
- д) билирубина, аспартатаминотрансферазы, аланинаминотрансферазы (АлАТ), щелочной фосфатазы;
- е) содержания IgA и IgG.

II. По преобладающим симптомам определить вариант клинической манифестации ГГ и с помощью табл. I установить его балльную оценку.

Таблица 1

**Варианты клинической манифестации ГГ  
и соответствующая балльная оценка**

Заболевания (расстройства)	Балльная оценка
Любые заболевания или проявления заболеваний кишечника	5
Хронические диффузные заболевания печени криптогенного характера, включая и немотивированные повышения АлАТ, и признаки стеатоза по данным УЗИ	4
Хронический панкреатит (рецидивирующего течения)	3
Диспепсия, рефрактерная к стандартному лечению	2
Дерматологические (дерматиты, аллергические реакции)	1
Хронические анемии (Fe- и В <sub>12</sub> -дефицитные) и другие гематологические (тромбоцитопения, эозинофилия)	1
Эндокринологические (сахарный диабет, тиреоидиты)	1

III. Оценить степень тяжести манифестации ГГ: 4 и более баллов — тяжелая; менее 4 — легкая.

**Определение наличия заболеваний, ассоциированных с гиперчувствительностью к глютену, и оценка степени тяжести ассоциации**

1. Необходимо определить наличие перечисленных в табл. 2. заболеваний (состояний) и соответствующие им факторные коэффициенты.

Таблица 2

**Заболевания (состояния) и соответствующие им факторные коэффициенты**

Заболевания (состояния)	Факторный коэффициент
1	2
<i>Гастроэнтерологические</i>	
Диарея	28
Патология печени (криптогенная)	18,3
Язвенный колит	16,5
Диарея + снижение массы	12,1
Диспепсия	9,8
Болезнь Крона	2,4
Неопределенный колит	4,3

1	3
Патология поджелудочной железы	4,3
Метеоризм	4,3
<i>Негастроэнтерологические</i>	
Общего плана (не имеющие четкого обоснования боли в животе)	22,7
Дерматологические (дерматиты, аллергические реакции)	22,7
Гематологические (анемия, тромбоцитопения, эозинофилия)	16,0
Нутритивно-метаболические (немотивированное снижение массы)	15,9
Генетические (отягощенная наследственность по ГГ)	9,1
Ревматологические (артралгии и т. д.)	4,5
Эндокринологические (сахарный диабет)	4,5
Иммунологические (дефицит IgA)	2,3
Общего плана (не имеющий четкого обоснования субфебрилитет)	2,3

2. Определить тяжесть ассоциации в зависимости от величины факторного коэффициента следующим образом:

- 20 и более — тяжелая;
- 10–19 — средней степени;
- менее 10 — легкая.

### **Общая оценка варианта и степени тяжести гиперчувствительности к глютену**

С учетом всех имеющихся данных определить вариант и степень тяжести ГГ в соответствии с табл. 3.

### **Формулирование окончательного диагноза**

I. Сформулировать общее заключение. Например:

1. Целиакия взрослых, типичная форма (указать тяжесть) с проявлениями в виде \_\_\_\_\_ (указать степень тяжести проявлений).
2. Целиакия взрослых, атипичная форма (указать степень тяжести) с проявлениями в виде \_\_\_\_\_ (указать степень тяжести проявлений).
3. Подозрение на целиакию взрослых.

II. Сформулировать диагноз в соответствии с МКБ-10:

Таблица 3

## Оценка варианта и степени тяжести ГГ

Характеристика	Вариантность сочетаний основной манифестации, серологических и морфологических изменений						
	A	B	C	D	E	F	G
Симптомы	+	+	+	–	–	+	–
Иммунология (АГА IgA, АГА IgG)	+	?	+	+	+	?	–
Биопсия: инфильтрация интраэпителиальная	+	+	+	+	+	+	+
инфильтрация ворсинок и (или) пограничной пластинки	+	+	+	+	+	–	+
инфильтрация + атрофия ворсинок	+	+	–	+	–	–	+
инфильтрация + атрофия ворсинок + гиперплазия крипт	+	–	–	–	–	–	–
<b>Вариант и степень тяжести ГГ</b>	<b>Целиактия тяжелая</b>	<b>Целиактия средней степени</b>	<b>ГГ средней степени</b>	<b>ГГ легкая</b>	<b>ГГ потенциальная</b>	<b>Подозрение на ГГ, группа риска</b>	<b>ГГ легкая</b>

*Примечание:* «+» — положительный результат; «–» — отрицательный результат; «?» — сомнительный результат.

Другие болезни органов пищеварения (K90–K93).

K90 Нарушения всасывания в кишечнике.

Исключено: нарушение всасывания, являющееся последствием хирургического вмешательства на желудочно-кишечном тракте (K91.2).

K90.0 Целиакия.

## **ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

I. При определении уровня АГА возможны ложноотрицательные результаты, основной причиной которых является иммунодефицитное состояние, характеризующееся недостаточностью выработки IgA (селективный дефицит IgA). Для диагностирования селективного дефицита IgA необходимо определение содержания общего IgA в сыворотке крови. У лиц с селективным дефицитом IgA нормальный уровень АГА IgA не исключает наличия ГГ.

II. Атрофия ворсинок тонкой кишки, выявляемая при исследовании дуоденоеюнальных биоптатов, не является признаком, абсолютно специфичным для целиакии. Атрофией также могут сопровождаться следующие состояния:

1. Атрофия гипопластического типа:

- недостаток питания (недоедание);
- нелеченная пернициозная анемия;
- дефицит клеток Панета;
- гипопитуитаризм;
- тропическое спру;
- радиационный энтерит;
- химиотерапия;
- опухоли.

2. Атрофия гиперпластического типа:

- хроническая травма;
- мочевого свищ (цекоуринарный);
- область кишки, смежная с язвой глюкогонома;
- резекция кишки (анастомоз).

Для дифференциальной диагностики данных состояний с целиакией и другими вариантами ГГ необходимо учитывать результаты других исследований (жалобы, объективный осмотр, анамнез, наследственность, уровень АГА, иммунограмма), а также наличие/отсутствие эффекта от соблюдения аглиадиновой диеты.

*Противопоказания к применению:* нет.