

Особенности физического развития детей с целиакией

Шевченко Полина Сергеевна¹

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры педиатрии им. акад. Г.Н. Сперанского Дмитриева Юлия Андреевна^{2, 3}

¹ Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, Москва, Российская Федерация

² Детская городская клиническая больница им. З.А. Башляевой, Москва, Российская Федерация

³ Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Российская Федерация

Актуальность. Целиакия — это аутоиммунное системное заболевание, вызываемое глютеном у генетически предрасположенных лиц, которое сопровождается стойким синдромом мальабсорбции. Нарушения физического развития часто выявляются в дебюте заболевания и в дальнейшем отражают динамику восстановления слизистой оболочки на безглютеновой диете (БГД). Анализ исходных антропометрических данных и их динамики в зависимости от возраста постановки диагноза может быть положен в основу практических рекомендаций для врачей-педиатров.

Цель исследования. Проанализировать особенности физического развития детей с целиакией в дебюте заболевания и в динамике на фоне БГД.

Пациенты и методы. Проведен ретроспективный анализ 716 историй болезни пациентов в возрасте от 6 мес до 18 лет, наблюдавшихся в ДГКБ им. З.А. Башляевой в период с 15 октября 2003 по 15 мая 2025 г. Оценка антропометрических показателей проводилась на основе данных ВОЗ с помощью пакетов R “anthro” и “anthroplus” с расчетом индекса массы тела и показателей z-score. Статистическая обработка данных выполнена с использованием языка Python.

Результаты. В исследование включены 716 детей (58% девочек). Возраст постановки диагноза у мальчиков был больше, чем у девочек ($p = 0,018$): медиана (межквартильный размах) возраста постановки мальчиков составила 77,0 (46,0–120,2) мес, а девочек — 67,5 (42,0–107,0) мес. На момент постановки диагноза доля пациентов с задержкой роста, нормальным ростом и высокорослостью соста-

вила 8,6, 86,3, 5,1% соответственно, а соотношение пациентов с недостаточностью питания, нормальной массой тела, избытком массы тела и ожирением — 10,3, 79,7, 8,3 и 1,7% соответственно. В дебюте большинство пациентов в каждой возрастной группе демонстрировали нормальные темпы физического развития. В когорте с задержкой роста доминировали девочки, а в когорте с нормальным ростом — мальчики ($p = 0,003$). Было показано, что более ранний возраст дебюта целиакии ассоциирован с более низкими показателями роста ($p < 0,03$). В рамках исследования продемонстрировано, что на БГД сроки восстановления роста (15,2 мес) статистически значимо превышают таковые для массы тела (10,9 мес). Возраст на момент постановки диагноза не оказал влияния на сроки восстановления роста, при этом темпы восстановления массы тела были значимо ниже в группе пациентов с установленным диагнозом целиакии в возрасте 6–12 лет ($p = 0,005$).

Закключение. Каждый десятый ребенок в дебюте целиакии демонстрирует отставание в физическом развитии, при этом старт заболевания в младшем возрасте чаще сопровождается задержкой роста и недостаточностью питания. Дети дошкольного возраста с изолированной задержкой роста, особенно девочки, а также школьники с дефицитом массы тела на момент постановки диагноза нуждаются в дополнительной нутритивной поддержке для более успешного восстановления темпов физического развития. Своевременная постановка диагноза в раннем и дошкольном возрасте определяет более быстрое восстановление нутритивного статуса пациентов.