

# Клинические портреты пациентов с глютен-ассоциированными заболеваниями (по данным Северо-Западного центра лечения пациентов с глютен-ассоциированными заболеваниями)

И.Г. Бакулин, Е.А. Семенова<sup>✉</sup>, Е.Б. Авалуева, А.Г. Шостка, А.Ю. Ефремова

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

## Аннотация

**Цель.** Представить промежуточные результаты работы специализированного Регистра глютен-ассоциированных заболеваний (ГАЗ), созданного при Северо-Западном центре лечения ГАЗ на базе кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова».

**Материалы и методы.** С ноября 2022 по январь 2024 г. на базе Северо-Западного центра лечения ГАЗ обследованы 120 пациентов, из которых 60 человек имели критерии, удовлетворяющие требованиям Регистра ГАЗ, и расценивались как пациенты с непереносимостью глютена или генетической предрасположенностью к таковой.

**Результаты.** Средний возраст пациентов составил  $35,4 \pm 12$  лет с преобладанием женщин – 56,7%. В структуре нозологических форм ГАЗ у пациентов чаще встречался диагноз «целиакия» (55%). У 23 пациентов первичный диагноз «целиакия» пересмотрен ввиду отсутствия критериев заболевания из-за ошибочной трактовки результатов и недостаточного обследования. Гастроинтестинальная симптоматика наблюдалась у 74,2%, внекишечные проявления – у 85,5% больных. Среди пациентов, включенных в Регистр ГАЗ, 31 (51,7%) человек уже соблюдал безглютеновую диету более 3 мес, однако у 29 больных при этом сохранялись разнообразные клинические проявления. Отмечена коморбидность непереносимости глютена с функциональными заболеваниями панкреатобилиарной системы (41,7%) и хроническим гастритом (33,3%).

**Заключение.** Таким образом, дальнейшая работа Регистра ГАЗ позволяет получить новые данные о течении, прогнозе ГАЗ, усовершенствовать диагностический алгоритм отдельных форм непереносимости глютена с формированием плана диспансерного наблюдения и варианта элиминационного протокола, что повлияет на улучшение качества оказания медицинской помощи и повышение качества жизни пациентов.

**Ключевые слова:** регистр, непереносимость глютена, глютен-ассоциированные заболевания, целиакия, мониторинг, безглютеновая диета

**Для цитирования:** Бакулин И.Г., Семенова Е.А., Авалуева Е.Б., Шостка А.Г., Ефремова А.Ю. Клинические портреты пациентов с глютен-ассоциированными заболеваниями (по данным Северо-Западного центра лечения пациентов с глютен-ассоциированными заболеваниями). Терапевтический архив. 2025;97(8):696–703. DOI: 10.26442/00403660.2025.08.203362

© ООО «КОНСИЛИУМ МЕДИКУМ», 2025 г.

## Введение

В условиях цифровизации здравоохранения и активного внедрения технологий на основе искусственного интеллекта в клиническую медицину важными объектами являются не только медицинские карты, но и инструменты, позволяющие осуществлять динамическое наблюдение за больными. Результат данного процесса – переход от бумажных носителей информации к крупным электронным базам данных для хранения и анализа больших объемов датасетов, а также создания и успешного функционирования регистров в различных областях медицины. Основой регистра является электронная база данных, которая позволяет собирать, фиксировать и анализировать информацию по определенному признаку в области биомедицинской информатики, клини-

ческих исследований, общественного здравоохранения, эпидемиологии и доказательной медицины [1]. В зависимости от признака, определяющего включение данных в регистр, выделяют регистры лекарственных средств и клинические. Клинические регистры пациентов – это организованные системы, использующие методы наблюдательных исследований для сбора и анализа унифицированных данных о группе пациентов, объединенных определенным заболеванием, нарушением, болезненным состоянием или подвергшихся определенному воздействию, которые решают научные и клинические задачи практического здравоохранения. В этом заключается прогностическое значение ведения регистров как цифровой основы для принятия эффективных врачебных решений в будущем [2].

## Информация об авторах / Information about the authors

<sup>✉</sup>Семенова Елена Анатольевна – канд. мед. наук, доц. каф. пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса. E-mail: kynardy@yandex.ru

Бакулин Игорь Геннадьевич – д-р мед. наук, проф., зав. каф. пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса

Авалуева Елена Борисовна – д-р мед. наук, проф., проф. каф. пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса

Шостка Анастасия Георгиевна – врач-стажер отд-ния терапии №2

Ефремова Анастасия Юрьевна – ординатор каф. пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса

<sup>✉</sup>Elena A. Semenova. E-mail: kynardy@yandex.ru; ORCID: 0000-0001-7606-2556

Igor G. Bakulin. ORCID: 0000-0002-6151-2021

Elena B. Avalueva. ORCID: 0000-0001-6011-0998

Anastasia G. Shostka. ORCID: 0009-0002-5572-7410

Anastasia Yu. Efremova. ORCID: 0009-0009-5991-3086

## Clinical portraits of patients with gluten-associated diseases (according to the North-West Center for the Treatment of Patients with Gluten-Associated Diseases)

Igor G. Bakulin, Elena A. Semenova<sup>✉</sup>, Elena B. Avalueva, Anastasia G. Shostka, Anastasia Yu. Efremova

Mechnikov North-Western State Medical University, Saint Petersburg, Russia

### Abstract

**Aim.** To present the interim results of the work of the specialized Register of gluten-associated disorders, created at the North-West Center for the Treatment of Gluten-Associated Disorders (NWCT GAD) on the basis of the Department of Internal Medicine Propedeutics, Gastroenterology and Dietetics n.a. S.M. Ryss, the Mechnikov North-Western State Medical University.

**Materials and methods.** From November 2022 to January 2024, 120 patients were examined on the basis of the NWCT GAD, of which 60 patients met the requirements of the Register and were regarded as patients with gluten intolerance or a genetic predisposition to it.

**Results.** The average age of patients was 35.4±12 years, women predominated – 56.7%. In the structure of nosological forms of GAD, the diagnosis of “celiac disease” was more common (55%). In 23 patients, the primary diagnosis of celiac disease was revised due to the lack of criteria for the disease due to erroneous interpretation of the results and insufficient examination. Gastrointestinal symptoms were observed in 74.2%, extraintestinal manifestations – in 85.5% of patients. Among the patients included in the Register, 31 (51.7%) person had already followed a gluten-free diet for more than 3 months, but in 29 persons various clinical manifestations were observed. There was comorbidity of gluten intolerance with functional diseases of the pancreatobiliary system (41.7%) and chronic gastritis (33.3%).

**Conclusion.** Thus, further work of the Register allows us to obtain new data on the course and prognosis of GAD, improve the diagnostic algorithm for certain forms of gluten intolerance with the formation of an observation plan and a version of the elimination protocol, which will affect the improvement of the quality of medical care and the quality of patients' life.

**Keywords:** register, gluten intolerance, gluten-associated diseases, celiac disease, monitoring, gluten-free diet

**For citation:** Bakulin IG, Semenova EA, Avalueva EB, Shostka AG, Efremova AY. Clinical portraits of patients with gluten-associated diseases (according to the North-West Center for the Treatment of Patients with Gluten-Associated Diseases). *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 2025;97(8):696–703. DOI: 10.26442/00403660.2025.08.203362

Исторические этапы внедрения системы регистра хорошо отражены на примере системы обязательного учета и пожизненного наблюдения за онкологическими больными, существующей в Российской Федерации с 1953 г. и преобразованной в 1996 г. в Государственный раковый регистр. Самым масштабным по числу больных и подключенных пользователей среди стран Европы является Российский федеральный регистр больных сахарным диабетом (СД) [3]. Структура уровней современных регистров включает федеральные, региональные проекты, а также регистры на базах лечебно-профилактических учреждений. Самым простым вариантом сбора информации являются регистры пациентских организаций, которые содержат персональные, контактные данные, демографические характеристики и диагнозы пациентов. Среди федеральных проектов важную роль играют регистры с редкими заболеваниями, такие как регистр по орфанным патологиям и государственная программа «7 нозологий» [4, 5]. По дизайну регистры могут представлять собой проспективные наблюдательные когортные исследования, ретроспективные исследования или формироваться с учетом как новых пациентов, так и архивных материалов.

Несмотря на то что большое внимание исследователей и врачей привлекают наблюдательные исследования, в том числе и создание массивов данных с возможностью мониторинга пациентов, крупномасштабных проектов по разработке регистра таких заболеваний, как целиакия и глютен-ассоциированные заболевания – ГАЗ (аллергия на пшеницу, астма пекаря и зависимость от потребления пшеницы анафилаксия, вызванная физическими упражнениями), в настоящий момент нет, а региональные и местные внутрибольничные/внутрицентровые регистры исчисляются единицами. Примерами могут служить локальные базы данных крупных медицинских организаций, таких как ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова» (г. Москва) и ФГБОУ ВО НГМУ (г. Новосибирск) [6].

Представляется, что внедрение в клиническую практику регистра больных с ГАЗ как организованной системы сбора и анализа однородных данных с использованием методов наблюдательного исследования позволит провести

оценку заданных исходов в популяции с различными вариантами непереносимости глютена и не только получить новые научно-клинические представления, но и выявить факторы, определяющие улучшение прогноза заболевания [7, 8].

Все сказанное послужило поводом для формирования единого регистра ГАЗ в Северо-Западном федеральном округе РФ, позволяющего проводить масштабные исследования с сопоставлением больших массивов разносторонних данных и накопленного клинического опыта, получить новые научные фундаментальные и клинические данные и повысить эффективность лечебно-профилактических мероприятий у данной группы пациентов.

**Цель исследования** – представить промежуточные результаты работы специализированного Регистра ГАЗ, созданного при Северо-Западном центре лечения ГАЗ на базе кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова».

### Материалы и методы

Первым шагом повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий пациентам с ГАЗ стало создание в ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» на базе кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса Северо-Западного центра лечения (СЗЦЛ) ГАЗ в октябре 2022 г. Целью создания центра являлось не только проведение лечебно-диагностической работы, но и организация мониторинга с привлечением современных цифровых технологий, а также проведение научных исследований. Второй этап включал создание при участии компании Aston Health «Регистра пациентов с диагнозом целиакия» (Регистр), который в дальнейшем расширился и к настоящему моменту включает пациентов с различными видами непереносимости глютена. Основная цель ведения данного Регистра заключается в оптимизации и планировании медицинской помощи взрослым пациентам с ГАЗ в Северо-Западном федеральном округе России в условиях реальной клинической практики.

В период с ноября 2022 по январь 2024 г. в регистр ГАЗ включены 120 пациентов с различными гастроинтестинальными и внекишечными жалобами, клинические данные которых требовали исключения патологии, ассоциированной с непереносимостью глютена. Перед включением пациентов в Регистр оценивались результаты следующих видов обследования: серологическое исследование крови на антитела (АТ) к тканевой трансглутаминазе иммуноглобулина (Ig)А и IgG, АТ к эндомизию IgА и IgG, дезамидированным пептидам глиадина IgА и IgG, АТ к глиадину IgА и IgG, морфометрия слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки с оценкой по Marsh–Oberhuber, генетическое исследование на наличие генетической предрасположенности к целиакии (HLA-DQ-2/7/8). В процессе скрининга у 1/2 обследованных не выявлено критериев, удовлетворяющих требованиям Регистра, в связи с чем 19,1% пациентов направлены в центр воспалительных заболеваний кишечника, а 30,9% маршрутизированы к гастроэнтерологу по месту жительства с такими диагнозами, как синдром раздраженного кишечника (СРК), функциональная диспепсия, функциональная диарея, хронический гастрит, неопределенный колит. Таким образом, на текущий момент в Регистре состоят 60 человек, имеющих критерии различных вариантов непереносимости глютена или генетический риск развития целиакии. Соотношение мужчин и женщин составляет 1:1,2 (рис. 1, а). Средний возраст пациентов –  $35,4 \pm 12$  лет (рис. 1, б).

В рамках первичного визита всем пациентам предлагалось заполнить следующие опросники для объективизации клинических данных: Hospital Anxiety and Depression Scale, краткий опросник слабости, Gastrointestinal Symptom Rating Scale, краткий опросник Всемирной организации здравоохранения для оценки качества жизни. Для возможности мониторинга приверженности и эффективности соблюдения безглютеновой диеты (БГД) проводили диетологическое консультирование с разъяснением необходимости и правил соблюдения БГД. Учитывая частые отклонения в нутритивном статусе у больных с ГАЗ, проводилась фиксация исходных антропометрических параметров (рост, масса тела, индекс массы тела – ИМТ).

Детальная оценка возрастных особенностей показала, что большую часть составляют пациенты молодого – 46 (76,7%) человек – и среднего возраста – 11 (18,3%) человек, что соответствует срокам манифестации глютеносенсибилизации взрослого типа (рис. 2). Следует отметить, что 3 (5%) человека относились к возрастной группе «Пожилой возраст» согласно классификации Всемирной организации здравоохранения.

Основная часть пациентов, состоящих в Регистре, являются жителями Санкт-Петербурга – 44 (73,3%) человека, Ленинградской области – 12 (20%) человек, 4 (6,7%) человека направлены из других городов РФ.

## Результаты

Согласно критериям включения Регистр включает пациентов с такими диагнозами, как целиакия, нецелиакиальная чувствительность к глютену (НЦЧГ), аллергия на пшеницу, генетическая предрасположенность к целиакии, нарушение толерантности к глютену неуточненное. Верификация диагноза «целиакия» проводилась по совокупности клинических, серологических, гистоморфологических и генетических критериев согласно Всероссийскому консенсусу по лечению больных целиакией 2016 г. [9].

В случае положительного эффекта от элиминационной диеты и признаков непереносимости глютена при повтор-

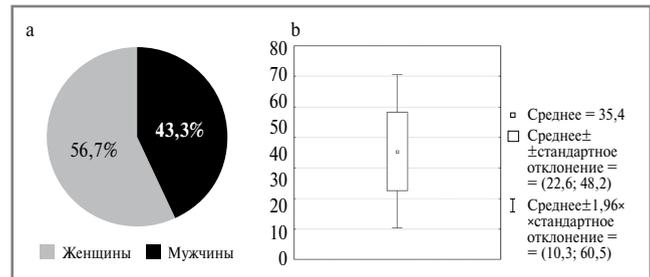


Рис. 1. Распределение пациентов, включенных в Регистр: а – по полу; б – по возрасту.

Fig. 1. Distribution of patients included in the Register: а – by gender; б – by age.

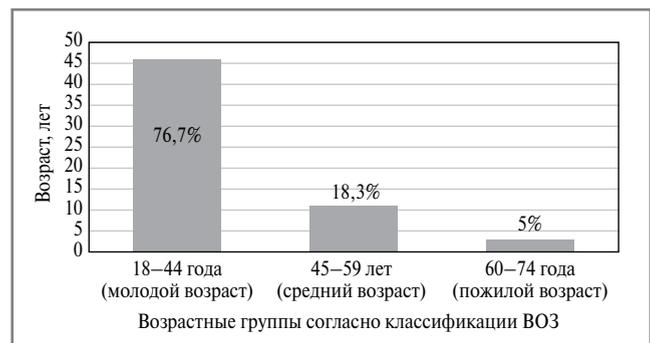


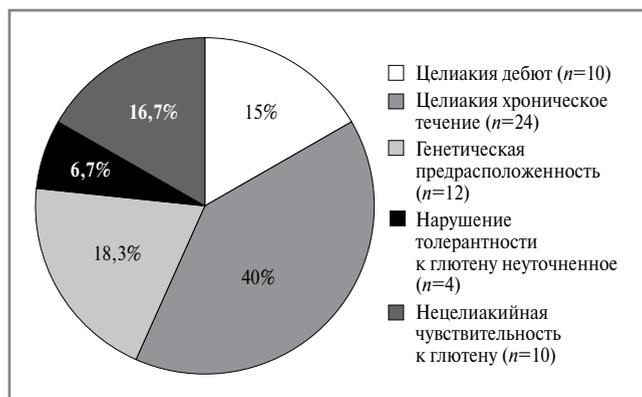
Рис. 2. Распределение пациентов Регистра по возрастным группам.

Fig. 2. Distribution of Register patients by age groups.

ном введении полноценного глютеносодержащего рациона согласно двухступенчатому протоколу, разработанному экспертами по расстройствам, связанным с глютеносенсибилизацией (2014 г.), пациенты рассматривались как имеющие НЦЧГ [10]. Все пациенты из данной группы оказались позитивны по антителам к глиадину IgA.

Наличие у пациентов только гаплотипов DQ-2, 8, 7 без клинических признаков глютеносенсибилизации и при отсутствии других маркеров целиакии расценивалось как генетическая предрасположенность к целиакии. Появление клинической симптоматики на фоне глютеносодержащего рациона в отсутствие данных, позволяющих определить конкретный вариант непереносимости глютена, расценивалось как неуточненный вариант непереносимости глютена. Такие пациенты получали рекомендации по дообследованию для проведения повторной критериальной оценки диагноза на последующих визитах в СЗЦЛ ГАЗ.

В зависимости от сроков верификации диагноза на момент постановки на учет выделены пациенты с уже установленной ранее целиакией (хроническое течение) или дебютном заболеванием (рис. 3). Обращает внимание, что у 23 (37%) пациентов, направленных в центр, первичный диагноз «целиакия» изменен ввиду отсутствия критериев заболевания из-за ошибочной трактовки результатов диагностических тестов и недостаточного обследования, а у 2 пациентов непереносимость глютена и наследственная предрасположенность к целиакии исключены. Еще 20 человек из обследованных пациентов с подозрением или установленным диагнозом «целиакия» расценены как пациенты с генетической предрасположенностью к цели-



**Рис. 3.** Нозологическая структура ГАЗ у пациентов, включенных в Регистр.

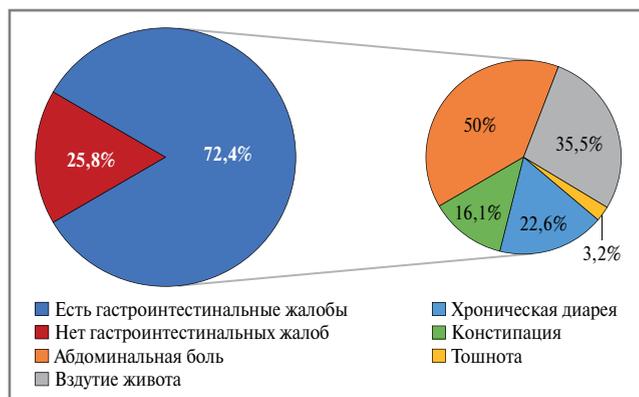
**Fig. 3.** Nosological structure of gluten-associated diseases (GAD) in patients included in the Register.

акии, НЦЧГ или как с неуточненной непереносимостью глютена. Важно отметить, что 7 пациентов этой группы наблюдались по поводу целиакии по месту жительства в течение нескольких лет, среди которых 4 получали строгую элиминационную диету.

Известно, что клиническое течение целиакии включает в себя несколько форм заболевания в зависимости от выраженности симптомов и их сочетания с лабораторно-инструментальными данными. Так, среди 34 больных целиакией из Регистра клинические проявления наблюдались у 29 (85,3%) пациентов, включая атипичный вариант – у 4 человек и типичный – у 25, латентное течение выявлено у 4 (11,8%) больных, признаки потенциальной формы определялись у 1 (2,9%) человека.

Одним из элементов функционала Регистра является составление портрета пациента с ГАЗ с учетом следующих показателей: половозрастные особенности, вариант генетической предрасположенности, антропометрические данные, кишечные и внекишечные симптомы, ассоциированные и сопутствующие заболевания. Наличие целиакии сопряжено с облигатным носительством определенных генетических маркеров – гаплотипов молекул основного комплекса гистосовместимости DQ-2, 7, 8 или их сочетанием. Однако наличие данных генотипов не ведет к 100% экспрессии признака, в связи с чем такие пациенты могут иметь клинические состояния, не связанные с непереносимостью глютена. Результаты генетического профиля отсутствовали у 17 (17%) человек, что не имело диагностической значимости. Анализ генетических особенностей остальных пациентов Регистра (43 человека) показал, что у большей части пациентов определялся гаплотип DQ-2 – 55,8% (24 человека), частота выявления DQ-8 и 7 в анализируемой выборке составила 13,95 и 9,3% (выявлены у 6 и 4 пациентов соответственно); у 13,95% (6 человек) определялось сочетание различных гаплотипов DQ-2/8 и 8 DQ-7/8, и у 7% (3 человека) генетического риска целиакии не выявлено.

Для ГАЗ характерны не только симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), но и клинические проявления, обусловленные вовлечением других систем органов за счет развития дефицитных состояний вследствие системной аутоиммунной воспалительной реакции, синдрома мальабсорбции, нарушения состояния кишечного барьера. Так, частыми гастроинтестинальными сим-



**Рис. 4.** Структура гастроинтестинальных жалоб у пациентов, включенных в Регистр.

**Fig. 4.** Structure of gastrointestinal complaints in patients included in the Register.

птомами у пациентов Регистра являлись абдоминальные боли – у 31 (50%) человека, проявления синдрома метеоризма – у 22 (35,5%) пациентов и хроническая диарея – у 14 (22,6%) больных, реже отмечались признаки констипации – 7 (16,1%) человек и тошноты – 2 (3,2%) пациента; **рис. 4.** У 16 человек гастроинтестинальные проявления отсутствовали, что, возможно, связано с инициацией или длительным соблюдением БГД.

Внекишечные проявления отмечались у 53 (85,5%) пациентов Регистра: преобладали кожные проявления в виде различных высыпаний, низкая масса тела или ее резкое снижение, признаки хронической усталости и немотивированной слабости – неврологические симптомы (**рис. 5**).

Анализ распределения гастроинтестинальных и внекишечных проявлений среди пациентов с различными диагнозами представлен на **рис. 6, 7**. Так, при целиакии имела место гастроинтестинальная симптоматика – в 70,6% и внекишечная – в 85,3% случаев, у пациентов с НЦЧГ частота данных проявлений составила 66,4 и 70% соответственно. Обращает на себя внимание, что среди пациентов с генетической предрасположенностью к целиакии у 66,4% отмечены жалобы со стороны ЖКТ, а у 91,7% – внекишечные симптомы, не имевшие прямой связи с глютенем. Все пациенты с неуточненным диагнозом отмечали гастроинтестинальные и внекишечные симптомы на фоне употребления глютена.

На момент обращения 31 (51,7%) пациент с непереносимостью глютена, включенный в Регистр, уже соблюдал БГД более 3 мес, но при этом у 29 больных сохранялась разнообразная клиническая симптоматика, среди которых 3 (10,3%) человека имели только гастроинтестинальные симптомы, 7 (24,1%) – внекишечные, а 19 (65,5%) – их сочетание.

При оценке ИМТ у большей части пациентов – 42 (70%) – данный показатель сохранялся в пределах референсных значений от 18,5 до 25 кг/м<sup>2</sup> (среднее значение – 21,22±3,9 кг/м<sup>2</sup>), в то время как у 11 (18,3%) пациентов выявлено снижение, а у 7 (11,6%) – повышение ИМТ, что указывает на наличие различных метаболических фенотипов, требующих постоянного мониторинга рациона и контроля массы тела.

Данные по сочетанным, в том числе ассоциированным с целиакией заболеваниям, представлены в **табл. 1**. Среди патологий, информация о связи которых с целиа-

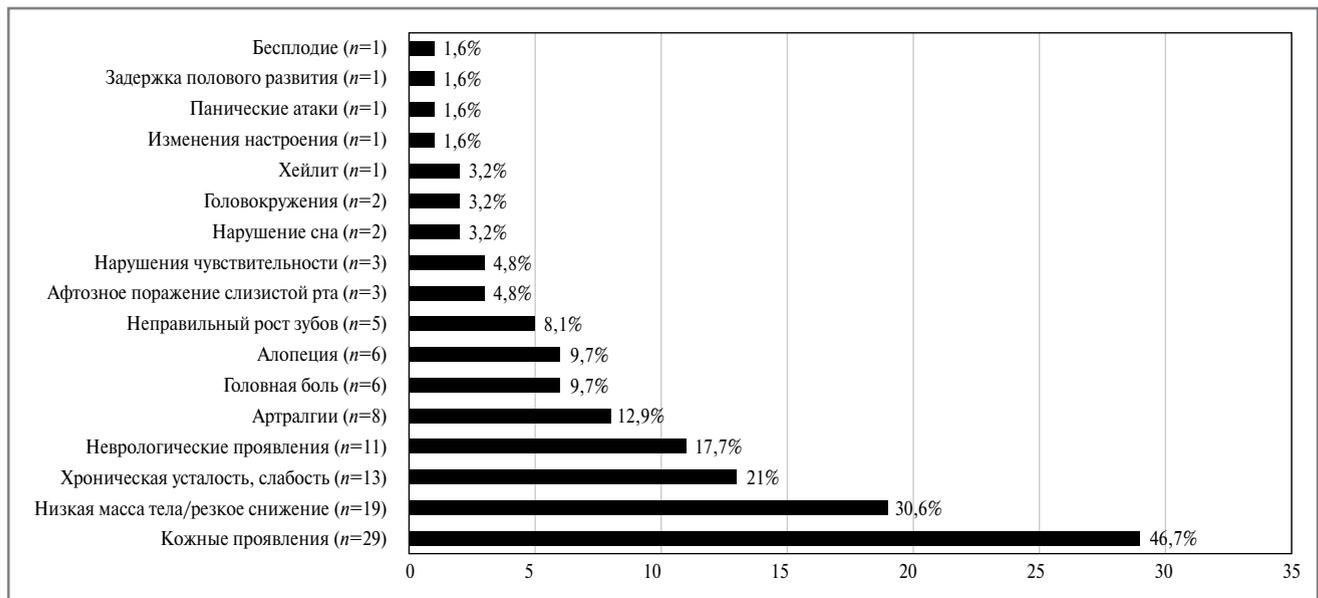


Рис. 5. Структура внекишечных проявлений у пациентов, включенных в Регистр.

Fig. 5. Structure of extraintestinal manifestations in patients included in the Register.

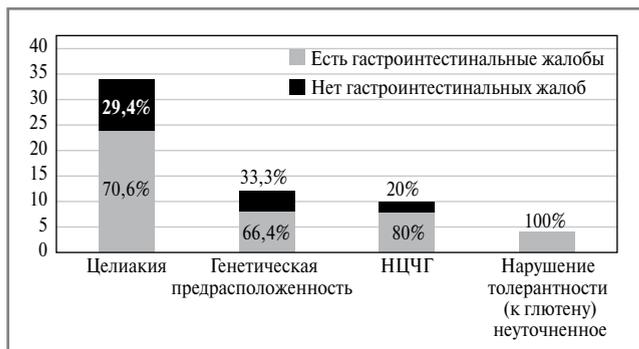


Рис. 6. Распределение пациентов Регистра в зависимости от варианта ГАЭ и наличия гастроинтестинальных жалоб.

Fig. 6. Distribution of Registry patients depending on the presence of the GAD variant and the presence of gastrointestinal complaints.

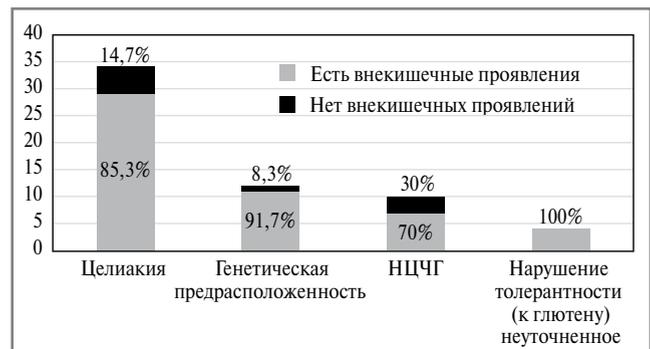


Рис. 7. Распределение пациентов Регистра в зависимости от варианта ГАЭ и наличия внекишечных проявлений.

Fig. 7. Distribution of Registry patients depending on the type of GAD and the presence of extraintestinal manifestations.

кий представлена в литературе, чаще всего наблюдалась лактазная недостаточность и железодефицитная анемия. Такие заболевания, как СД 1-го типа, аутоиммунный гепатит, синдром Шегрена, мозжечковая атаксия, эпилепсия, идиопатические заболевания сердца, хромосомные аномалии, связанные с целиакией, в анализируемой группе больных не выявлены.

В раздел «Другое» вошли различные заболевания, такие как СРК, желчнокаменная болезнь, недифференцированная дисплазия соединительной ткани и др. Наиболее частой сочетанной патологией ЖКТ у обследованной когорты являлись функциональные нарушения панкреатобилиарной системы (41,7%) и хронический гастрит (33,3%). Среди заболеваний других систем и органов следует отметить вегетососудистую дистонию, гипертоническую болезнь и бронхиальную астму, каждое из которых встречалось у 6,7% больных.

Таким образом, по предварительным результатам Северо-Западного регистра больных с ГАЭ клинический портрет пациента с непереносимостью глютена можно

охарактеризовать следующим образом: пациент молодого возраста, имеющий клинические проявления в виде абдоминального болевого синдрома, метеоризма и диарейного синдрома или их сочетания, с наличием внекишечных проявлений, чаще всего в виде различных поражений кожи, снижения массы тела и признаками общей астенизации организма.

## Обсуждение

Влияние глютена на организм человека в условиях повышения квоты современных глютеносодержащих продуктов в пищевом рационе является одной из актуальных практических проблем клинической медицины. Глютен относится к растительным полипептидам, и его взаимодействие с организмом человека заслуживает особого внимания в связи с ростом распространенности ГАЭ в мировой популяции [11–13].

В СЗЦЛ ГАЭ создан Регистр, на основании которого проводится проспективное наблюдение за пациентами с непереносимостью глютена и выявленными генетически-

**Таблица 1. Частота выявления сочетанной патологии у пациентов Регистра**  
**Table 1. Frequency of detection of concomitant pathology in patients of the Register**

Заболевания, связанные с целиакией	<i>n</i>	Частота, %	Другое	<i>n</i>	Частота, %
Аутоиммунный тиреоидит	4	6,7	ГЭРБ	13	21,7
Остеопороз, остеопения	3	5	Хронический гастрит	20	33,3
Первичный билиарный холангит	1	1,7	Язвенная болезнь	4	6,7
Лактазная недостаточность	14	23,3	Функциональная диспепсия	4	6,7
Синдром Жильбера	3	5	Функциональная патология панкреатобилиарной системы (желчного пузыря и сфинктера Одди)	25	41,7
Болезнь Крона	1	1,7	НАЖБП	2	3,3
Ревматоидный артрит	1	1,7	ЖКБ	4	6,7
Недифференцированная дисплазия соединительной ткани	7	11,67	СРК	6	10
Хроническая железodefицитная анемия	10	16,7	Дивертикулярная болезнь	2	3,3
Хроническая В <sub>12</sub> -дефицитная анемия	1	1,7	Хроническая анальная трещина	2	3,3
Нарушения свертывающей системы (тромбоцитопения, гемофилия)	4	6,7	СД 2-го типа	1	1,7
Иммунодефицит неуточненный	2	3,3	Гипертоническая болезнь	4	6,7
Головные боли	1	1,7	Хроническая патология почек (пиелонефрит, тубулоинтерстициальный нефрит)	2	3,3
Артриты, неуточненные	4	6,7	Бронхиальная астма	4	6,7
Герпетический дерматит	1	1,7	ВСД	4	6,7
Псориаз	1	1,7	Тревожное расстройство	3	5
Экзема	1	1,7	Другие неврологические заболевания	2	3,3
Атопический дерматит	4	6,7	Эндометриоз	2	3,3
Акне	3	5	Нарушения менструального цикла	3	5

Примечание. ГЭРБ – гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, НАЖБП – неалкогольная жировая болезнь печени, ЖКБ – желчнокаменная болезнь, ВСД – вегетососудистая дистония.

ми маркерами целиакии. Следует указать, что в России до настоящего времени не проводились крупные эпидемиологические исследования, посвященные целиакии, а распространенность заболевания, полученная по результатам отдельных выборок, различна и варьирует от 1:100 до 1:250 [14]. Так, в Санкт-Петербурге, по данным Санкт-Петербургского общества больных целиакией «Эмилия», к 2019 г. насчитывалось более 5 тыс. больных с диагнозом «целиакия» и столько же – с диагнозом «непереносимость глютена» (<https://celiac.spb.ru/>). Эпидемиологические сведения о других вариантах нарушенной толерантности к глютену ограничены, что как в России, так и в других странах связано с отсутствием единых диагностических подходов. Для построения дальнейшей дорожной карты пациента с целиакией необходимо выделение групп высокого риска заболевания и обязательный скрининг пациентов из этих групп [15, 16]. Учитывая дороговизну методологии скринингового обследования, в том числе и среди групп высокого риска целиакии, массовые скрининговые исследования в России в настоящее время остаются недоступными,

хотя их проведение позволило бы выявить скрытые формы заболевания и тем самым предупредить осложненное течение целиакии. На наш взгляд, данные обстоятельства являются причиной того, что сроки верификации диагноза пролонгируются и составляют в среднем 6 лет от начала клинической симптоматики. Помимо диагностических сложностей остаются открытыми вопросы дальнейшего диспансерного наблюдения пациентов с ГАЗ, регулярности наблюдений, выбора оптимальных показателей оценки эффективности элиминационной терапии, уровня приверженности лечению, а также выявления причин недостаточного ответа на БГД [15].

Внедрение единой системы учета таких больных, предполагающее сбор информации о числе пациентов, потребности в оказании и виде медицинской помощи, позволит не только охарактеризовать пациентов с ГАЗ с клинической точки зрения, но и оказать им своевременную медицинскую помощь, психологическую поддержку, улучшить качество медицинского обеспечения и, соответственно, качество жизни пациентов данного профиля.

## Заключение

ГАЗ являются одной из нерешенных клинико-диагностических проблем практической медицины. Несмотря на наличие российских и зарубежных клинических рекомендаций по диагностике и ведению больных целиакией и рядом других ГАЗ, единый подход к верификации диагноза остается не до конца отработанным и имеет значимые недостатки, что обусловлено недостаточным уровнем информированности практического звена здравоохранения и качеством проведения лабораторно-инструментального обследования. В то же время правильное выделение нозологической формы ГАЗ определяет не только строгость элиминационного протокола лечения, но и дальнейший прогноз заболевания [17–19]. Второй по важности проблемой является отсутствие адекватного диспансерного наблюдения за пациентами после инициации БГД, включающего обязательный клинический, диетологический и лабораторный контроль. Данное обстоятельство ведет к неудовлетворительной комплаентности пациентов, соблюдающих БГД (от 23 до 98%), несвоевременному выявлению метаболических, дисбиотических и психологических расстройств [15, 20, 21].

Таким образом, внедрение Северо-Западного регистра ГАЗ является перспективным инструментом для объективизации эпидемиологических показателей, оценки медико-социальных и экономических параметров, получения новых данных об этиопатогенезе и клинических особенностях заболеваний, оптимизации дорожной карты и оценки приверженности пациентов диетическим рекомендациям и терапии. Внедрение данной наблюдательной цифровой платформы позволит улучшить качество оказания медицинской помощи и качество жизни пациентов, усовер-

шенствовать национальные клинические рекомендации и стандарты.

**Раскрытие интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Disclosure of interest.** The authors declare that they have no competing interests.

**Вклад авторов.** Авторы декларируют соответствие своего авторства международным критериям ICMJE. Все авторы в равной степени участвовали в подготовке публикации: разработка концепции статьи, получение и анализ фактических данных, написание и редактирование текста статьи, проверка и утверждение текста статьи.

**Authors' contribution.** The authors declare the compliance of their authorship according to the international ICMJE criteria. All authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

**Источник финансирования.** Авторы декларируют отсутствие внешнего финансирования для проведения исследования и публикации статьи.

**Funding source.** The authors declare that there is no external funding for the exploration and analysis work.

**Информированное согласие на публикацию.** Пациенты подписали форму добровольного информированного согласия на публикацию медицинской информации.

**Consent for publication.** Written consent was obtained from the patients for publication of relevant medical information and all of accompanying images within the manuscript.

## Список сокращений

АТ – антитела  
БГД – безглютеновая диета  
ГАЗ – глютен-ассоциированные заболевания  
ЖКТ – желудочно-кишечный тракт  
ИМТ – индекс массы тела  
НЦЧГ – нецелиакичная чувствительность к глютену

Регистр – Регистр пациентов с диагнозом «целиакия»  
СД – сахарный диабет  
СЗЦЛ ГАЗ – Северо-Западный центр лечения глютен-ассоциированных заболеваний  
СРК – синдром раздраженного кишечника  
Ig – иммуноглобулин

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Башлакова Е.Е., Андреев Д.А., Хачанова Н.В., Давыдовская М.В. Регистры. Виды регистров. Регистры больных гемофилией (обзор). *Врач и информационные технологии*. 2018;1:33-42 [Bashlakova EE, Andreev DA, Khachanova NV, Davydovskaya MV. Registries. Types of registries. Registries of Hemophilia. *Vrach i informatsionnye tekhnologii*. 2018;1:33-42 (in Russian)].
2. Иванов А.В. Регистры как основа для сбора данных и построения доказательств. *Реальная клиническая практика: данные и доказательства*. 2021;1(1):10-5 [Ivanov AV. Registers as the basis for data collection and evidence building. *Real-World Data & Evidence*. 2021;1(1):10-5 (in Russian)]. DOI:10.37489/2782-3784-myrd-3
3. Шестакова М.В., Викулова О.К., Железнякова А.В., и др. Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: что изменилось за последнее десятилетие? *Терапевтический архив*. 2019;91(10):4-13 [Shestakova MV, Vikulova OK, Zheleznyakova AV, et al. Diabetes epidemiology in Russia: what has changed over the decade? *Terapevticheskii Arkhiv (Ter. Arkh.)*. 2019;91(10):4-13 (in Russian)]. DOI:10.26442/00403660.2019.10.000364
4. Регистры редких (орфанных) заболеваний. Алгоритм предоставления сведений о пациенте с редким (орфанным) заболеванием в региональный сегмент федерального регистра: метод. рекомендации. Департамент здравоохранения г. Москвы. Сост. Витковская И.П., Печатникова Н.Л., Уткин С.А. и др. М., 2017 [Registry redkikh (orfannykh) zabolevaniy. Algoritm predostavleniya svedenii o patsiente s redkim (orfannym) zabolevaniem v regionalnyi segment federalnogo registra: metod. rekomendatsii. Departament zdravookhraneniia g. Moskv. Sost. IP Vitkovskaia, NL Pechatnikova, SA Utkin et al. Moscow, 2017 (in Russian)].
5. Распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 №2406-р (ред. от 09.06.2023) «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи». Режим доступа: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_335635/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_335635/) Ссылка активна на 10.06.2024 [Order of the Government of the Russian Federation of 12.10.2019 No. 2406-r (as amended on 09.06.2023) "On approval of the list of vital and essential drugs, as well as lists of drugs for medical use and the minimum range of drugs required to provide medical care". Available at: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_335635/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_335635/) Accessed: 10.06.2024 (in Russian)].

6. Моисеенко Е.Е., Осипенко М.Ф., Кротов С.А., и др. Первые результаты создания регистра больных целиакией в городе Новосибирске. *Сибирский научный медицинский журнал*. 2011;31(3):104-9 [Moiseenko EE, Osipenko MF, Krotov SA, et al. First results of creating a register of patients with celiac disease in the city of Novosibirsk. *Siberian Scientific Medical Journal*. 2011;31(3):104-9 (in Russian)].
7. Gliklich RE, Dreyer NA, Leavy MB, eds. *Registries for Evaluating Patient Outcomes: A User's Guide*. 3rd ed. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US). 2014;13(14):EHC111.
8. Larsson S, Lawyer P, Garellick G, et al. Use of 13 Disease Registries in 5 Countries Demonstrates the Potential to Use Outcome Data to Improve Health Care's Value. *Health Aff*. 2012;31:220-7. DOI:10.1377/hlthaff.2011.0762
9. Парфенов А.И., Маев И.Г., Баранов А.А., и др. Всероссийский консенсус по диагностике и лечению целиакии у детей и взрослых (Принят на 42-й научной сессии Центрального научно-исследовательского института гастроэнтерологии; М., 2–3 марта 2016 г.). *Альманах клинической медицины*. 2016;44(6):661-88 [Parfenov AI, Maev IG, Baranov AA, et al. All-Russian consensus on the diagnosis and treatment of celiac disease in children and adults (Adopted at the 42nd scientific session of the Central Research Institute of Gastroenterology; Moscow, March 2–3, 2016). *Almanac of Clinical Medicine*. 2016;44(6):661-88 (in Russian)]. DOI:10.18786/2072-0505-2016-44-6-661-688
10. Catassi C, Elli L, Bonaz B, et al. Diagnosis of Non-Celiac Gluten Sensitivity (NCGS): The Salerno Experts' Criteria. *Nutrients*. 2015;7(6):4966-77. DOI:10.3390/nu7064966
11. Sapone A, Bai JC, Ciacci C, et al. Spectrum of gluten-related disorders: Consensus on new nomenclature and classification. *BMC Med*. 2012;10(13):1-12. DOI:10.1186/1741-7015-10-13
12. Ливзан М.А., Осипенко М.Ф., Заякина Н.В., Кролевец Т.С. Многоликая проблема непереносимости глютена. *Клиническая медицина*. 2018;96(2):123-8 [Livsan MA, Osipenko MF, Zayakina NV, Krolevets TS. The many faces of the problem of intolerance to gluten. *Clinical Medicine*. 2018;96(2):123-8 (in Russian)]. DOI:10.18821/002321492018962123128
13. Бакулин И.Г., Авалуева Е.Б., Хавкин А.И., и др. Глютен-ассоциированные заболевания: современные представления о проблеме. Часть 1. *Вопросы практической педиатрии*. 2021;16(6):103-10 [Bakulin IG, Avalueva EB, Khavkin AI, et al. Gluten-related disorders: current concepts. Part 1. *Clinical Practice in Pediatrics*. 2021;16(6):103-10 (in Russian)]. DOI:10.20953/1817-7646-2021-6-103-110
14. Быкова С.В., Парфенов А.И., Сабельникова Е.А. Эпидемиология целиакии в мире. *Альманах клинической медицины*. 2018;46(1):23-31 [Bykova SV, Parfenov AI, Sabelnikova EA. Global epidemiology of celiac disease. *Almanac of Clinical Medicine*. 2018;46(1):23-31 (in Russian)]. DOI:10.18786/2072-0505-2018-46-1-23-31
15. Tye-Din JA. Follow-up of coeliac disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2022;56(Suppl. 1):49-63. DOI:10.1111/apt.16847
16. Rubio-Tapia A, Hill ID, Semrad C, et al. American College of Gastroenterology Guidelines Update: Diagnosis and Management of Celiac Disease. *Am J Gastroenterol*. 2023;118(1):59-76. DOI:10.14309/ajg.0000000000002075
17. Miller D. Maybe It's Not the Gluten. *JAMA Intern Med*. 2016;176(11):1717-18. DOI:10.1001/jamainternmed.2016.5271
18. Croall ID, Trott N, Rej A, et al. A Population Survey of Dietary Attitudes towards Gluten. *Nutrients*. 2019;11(6):1276. DOI:10.3390/nu11061276
19. Rostami K, Bold J, Parr A, Johnson MW. Gluten-Free Diet Indications, Safety, Quality, Labels, and Challenges. *Nutrients*. 2017;9(8):846. DOI:10.3390/nu9080846
20. Elfström P, Granath F, Ekström Smedby K, et al. Risk of lymphoproliferative malignancy in relation to small intestinal histopathology among patients with celiac disease. *J Natl Cancer Inst*. 2011;103(5):436-44. DOI:10.1093/jnci/djq564
21. Tio M, Cox MR, Eslick GD. Meta-analysis: coeliac disease and the risk of all-cause mortality, any malignancy and lymphoid malignancy. *Aliment Pharmacol Ther*. 2012;35(5):540-51. DOI:10.1111/j.1365-2036.2011.04972.x

Статья поступила в редакцию / The article received: 10.12.2024