



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации



Метаболический синдром и целиакия. Есть ли связь?

Семенова Елена Анатольевна – к.м.н., доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса

Ефремова Анастасия Юрьевна – ординатор 1-ого года по специальности «Терапия» кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса, аспирант 1-ого года кафедры эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии

Санкт-Петербург, 2024 год

Метаболический синдром при целиакии

Характеристики метаболического синдрома

Основной критерий:

- ✓ Центральный (абдоминальный) тип ожирения

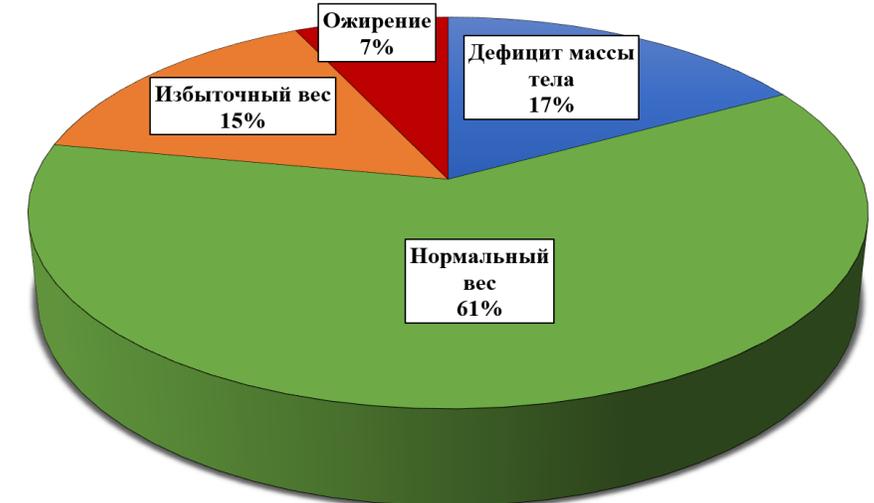
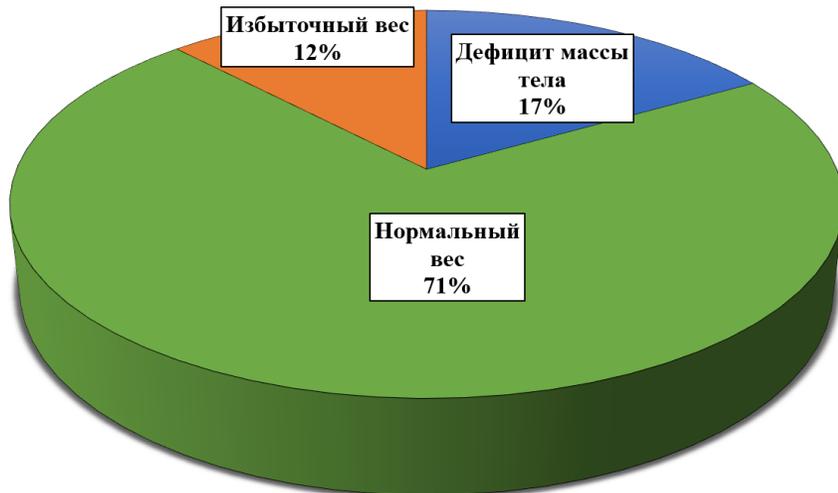
Дополнительные критерии:

- ✓ Артериальная гипертензия
- ✓ Повышение уровня триглицеридов ($\geq 1,7$ ммоль/л)
- ✓ Снижение уровня ХС ЛПВП ($<1,0$ ммоль/л у мужчин; $<1,2$ ммоль/л у женщин)
- ✓ Повышение уровня ХС ЛПНП $> 3,0$ ммоль/л
- ✓ Нарушенная толерантность к глюкозе (НТГ)

Особенности при целиакии

- **Частота** метаболического синдрома при целиакии **ниже**, чем в общей популяции и составляет 1-2% [1]
- Метаболический синдром при целиакии **усугубляется** на БГД, встречаемость увеличивается **до 30%** [1]
- С риском развития метаболического синдрома у детей при целиакии связывают **процентное содержание жира**, а не ИМТ [2]

Впервые выявленная целиакия это не только низкий вес [3, 4]



1.Motazedian N, et al. Metabolic Syndrome in Celiac Disease: What Does Following a One-Year Gluten-Free Diet Bring? Middle East J Dig Dis. 2023 Jul;15(3):185-189. doi: 10.34172/mejdd.2023.342. Epub 2023 Jul 30.
2.Yerushalmy-Feler A, et al. Body composition in pediatric celiac disease and metabolic syndrome component risk-an observational study. Pediatr Res. 2023 Aug;94(2):618-625. doi: 10.1038/s41390-023-02496-3. Epub 2023 Jan 27.
3.Schösler L,et al.Symptoms and findings in adult-onset celiac disease in a historical Danish patient cohort. Scand J Gastroenterol. 2016 Mar;51(3):288-94.
4.Cheng J, Brar PS, et al. Body mass index in celiac disease: beneficial effect of a gluten-free diet. J Clin Gastroenterol. 2010 Apr;44(4):267-71.

Пациентка С., 19 лет

03.08.2023 консультация в Северо-Западном Центре
лечения глютен-ассоциированных заболеваний



Anamnesis vitae

Сопутствующие заболевания: Псориаз.

Наследственность: не отягощена.

Гинекологический анамнез:

Нарушение менструального цикла (не регулярный, с промежутками до 1,5 месяцев).

Синдром поликистозных яичников.

Жалобы:

- повышенная масса тела,
- высыпания на коже лба (связывает с погрешностями в диете – продукты с высоким гликемическим индексом (белый рис?))

Объективно:

- Состояние удовлетворительное. Сознание ясное.
- Рост 175 см. Вес 105 кг. **Обхват талии – 85 см.**
- **ИМТ 34,29 кг/м² – ожирение 1-ой степени**
- Кожный покров телесного цвета, умеренной влажности, чистый, тургор снижен.
- Гемодинамика стабильна.
- Язык влажный, обложен белым налетом.
- **Живот увеличен за счет подкожной жировой клетчатки**, мягкий, при пальпации безболезненный.
- Печень у края реберной дуги, край ровный, безболезненная.

Anamnesis morbi

2021 год

Прогрессирующий набор веса на фоне переедания и гиподинамии (увеличение массы тела на 15 кг за 6 месяцев).

Консультация эндокринолога: Инсулинорезистентность.

Терапия: Метформин 850 мг в сутки

2022 год

Февраль 2022 года: ЖДА легкой степени (Гемоглобин 117г/л), **впервые**.

Обследование на целиакию

Серология:

- АТ к **тканевой трансглутаминазе IgA +** (титр неизвестен),
- **АТ к эндомизию IgA 1:320** (норма 1:5),
- **Антиретикулиновые АТ 1:40** (норма до 1:10)

ВГДС (02.2022): Эритематозный антрум-гастрит с очагом умеренно выраженной атрофии слизистой. Атрофический дуоденит (целиакия? лактазная недостаточность?).

Гистология (02.2022):

хронический диффузный гастрит
OLGA 0 стадия, 1 степень, Hp (-.)

Атрофический лимфоцитарный
дуоденит с воспалительным
компонентом, распространенной
умеренной атрофией ворсинок
(соотношение глубины крипт к высоте
ворсинок 1:1), МЭЛ ↑

Соответствие стадии целиакии
MARSH III.

БГД (нестрогое
соблюдение) с
02.2022

- Уменьшение диспепсии
- Купирование псориазических высыпаний
- Вес стабилен

Anamnesis morbi

2023 год

Биохимия крови (11.07.2023):	Ферритин 29 нг/мл (на препаратах)
ЩФ общая 203 ед/л	Калий 3,9, натрий - 142, хлор-107,
ГГТП 14 ед/л	Магний в сыворотке крови 0,91 ммоль/л
АЛТ 42 ед/л	Цинк 1029 ug/L
АСТ 39 ед/л	Селен 123,56 ug/L
Холестерин общий 7,46 ммоль/л (↑)	
Холестерин-ЛПНП 5,69 ммоль/л (↑)	
Холестерин-ЛПВП 1,15 ммоль/л (↓)	
Триглицериды 1,35 ммоль/л	

FIB4= 0,36
фиброз 0-1
стадии

Серологические тесты (11.07.2023):

АТ к тканевой трансглутаминазе, IgA 84 Ед/мл (повышены) на фоне неполной комплаентности БГД
АТ к тканевой трансглутаминазе, IgG 3,2 Ед/мл (N)

УЗИ ОБП (01.07.2023):

Признаки диффузных изменений печени по типу стеатоза.
Деформация желчного пузыря в области тела. Липоматоз поджелудочной железы.

Диагноз:

Основной: Целиакия латентная форма, серопозитивная, активная фаза. Хронический атрофический дуоденит MARSH IIIВ, обострение.

Осл. Латентный дефицит железа.

Фоновый: Ожирение 1 степени. МАЖБП. Стеатоз печени. Фиброз 0-1 ст. по FIB4. Дислипидемия. Инсулинорезистентность.

Рекомендовано:

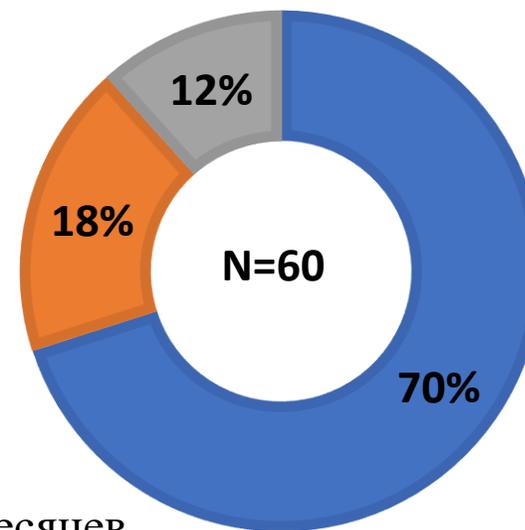
1. Строгая БГД + «Гарвардская тарелка»+150 мин/нед. физическая активность.
2. Консультация диетолога, наблюдение эндокринолога, гинеколога.
3. Контроль АТ к тканевой трансглутаминазе **IgA через 3-6 и 12 месяцев.**
4. Контроль АЛТ, АСТ, билирубина, ЩФ, ГГТП, липидограммы, глюкозы, СРБ, общего белка+альбумин, кальций, ферритин) через 6 месяцев.
5. Оценка витамина Д в крови (пациентка группы риска)
6. Продолжить прием препаратов Fe – 1месяц с последующей оценкой ферритина+ коэф. насыщ. трансферрина
7. **Контроль ЭГДС** с гистоморфологическим исследованием через 1 год
8. УЗИ ОБП или эластометрия печени через 1 год.
9. Прием витаминов группы В курсами 1 раз в 3 месяца. Витамин Д 2000 ед/сут (коррекция после анализа крови)

Данные регистра глютен-ассоциированных заболеваний



ИМТ

- Норма
- Снижен
- Повышен



Среднее значение - $21,22 \pm 3,9$ кг/м²

31 пациент (51,7%) - соблюдали БГД более 3 месяцев

Заключение

- Наличие метаболического синдрома представляет собой не редкую проблему у пациентов с целиакией, что связано как с увеличением распространенности данных состояний, так и с особенностями образа жизни пациентов, получающих элиминационную диетотерапию.
- Качественный состав БГД определяет ее кардиометаболические риски, что требует их активной оценки при организации диспансерного наблюдения.