



«Экспресс-тест на целиакию BIOHIT»

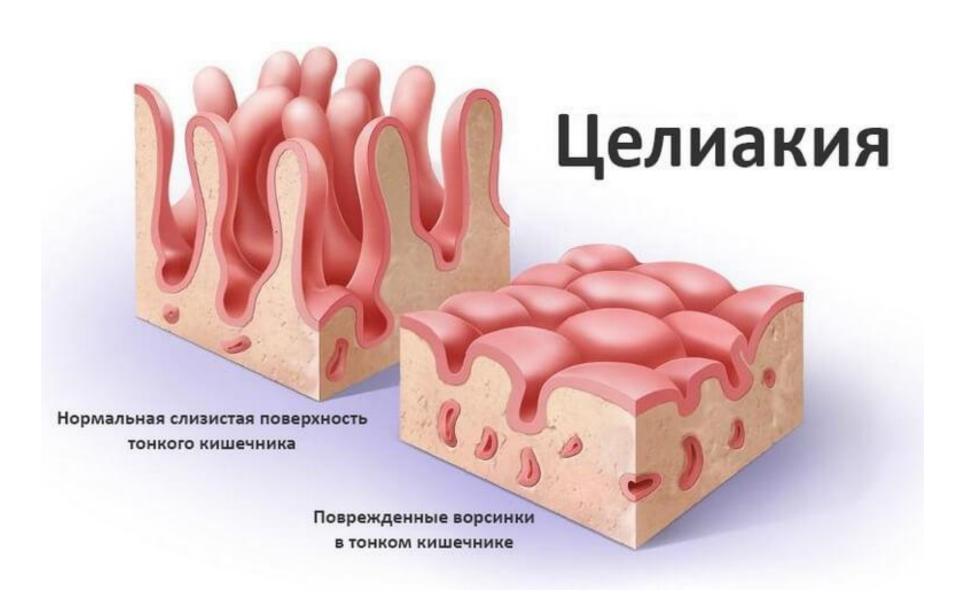
Целиакия

это иммуноопосредованное системное расстройство, развивающееся при приеме глютена и родственных проламинов у генетически восприимчивых людей, и характеризующееся появлением различных комбинаций глюнен-зависимых клинических проявлений, присутствием специфических антител, HLA-DQ2 и HLA-DQ8 генотипом и энтеропатией.

Глютен – содержащие злаки:

- пшеница
- Рожь
- Овес
- ячмень





Факты о целиакии

- распространенность целиакии от 1:100 до 1:300, причем эта цифра растет*
- наблюдается значительное увеличение целиакии за последние 50 лет и увеличение темпа диагноза за последние 10 лет
- у большинства пациентов болезнь протекает атипично с минимальными клиническими симптомами.

.

^{*}ACG Clinical Guidelines: Diagnosis and Management of Celiac Disease Alberto Rubio-Tapia , Ivor D. Hill , Ciarán P. Kelly , Audrey H. Calderwood , and Joseph A. Murray. *Am J Gastroenterol* 2013; 108: 656-676

Эпидемиология целиакии представлена в виде айсберга

- на 1 установленный случай от 5 до 13 скрытых
- Нераспознанная длительное время целиакия опасна осложнениями:

онкологические заболевания (аденокарцинома кишечника, интестинальная лимфома, ротоглоточные опухоли) остеопороз, бесплодие, аутоиммунные и другие заболевания

скрининг целиакии черезвычайно актуален



Симптомы целиакии

Можно разделить на две группы:

Желудочно-кишечные:

хроническая диарея, хронический запор, абдоминальная боль, тошнота, рвота, вздутие живота.

Внекишечные:

замедление физического развития и роста, задержка наступления половой зрелости, хроническая анемия, уменьшение минерализации костей, нарушение остеогенеза/остеопороз, дефекты зубной эмали, раздражительность, хроническая усталость, невропатия, артрит/артралгия, аменорея, повышение трансаминаз.



В рекомендациях ESPHGAN были выделены две группы пациентов, подлежащих обследованию с целью выявления или исключения целиакии:

1-ая группа: дети с определенными клиническими признаками, позволяющими заподозрить целиакию.

2-ая группа: дети без клинических симптомов целиакии, входящие в группу риска по развитию целиакии:

- дети с сахарным диабетом 1 типа,
- ювенильным хроническим артритом,
- синдромами Дауна, Тернера, Вильямса,
- дефицитом IgA,
- аутоиммунным тиреоидитом,
- аутоиммунными заболеваниями печени,
- а также находящиеся в родстве первой линии с больными целиакией.

Основные положения, принятые группой экспертов Европейского общества педиатрической гастроэнтерологии, гепатологии и питания, касающиеся роли определения титра специфических антител в диагностике целиакии:

- Целиакия характеризуется повышением специфических антител, таких как антитела к тканевой трансглютаминазе типа 2 (АтТГ2), антитела к эндомизию (АЭА), антиглиадиновые антитела (АГА) (Уровень доказательности: 1.)
- Обычно ориентируются на уровень IgA антител, однако в условиях дефицита IgA ориентируются на уровень IgG. (Уровень доказательности: 1.)
- Цифровые значения специфических антител, полученные при использовании различных тестов, не могут сравниваться, т.к. тесты имеют различные принципы измерения, калибровки и расчета результата. (Уровень доказательности: 2.)
- Антитела к тканевой трансглютаминазе обнаруживаются в образцах слюны пациентов с целиакией, но точность этих диагностических тестов ниже по сравнению с серологическими тестами. (Уровень доказательности: 3).
- Тесты на обнаружение специфических антител любого изотипа (IgG, IgA, секреторный IgA) в фекальных образцах ненадежны. (Уровень доказательности: 3).
- Выявление антител к тканевой трансглютаминазе на поверхности клеток в тонкой кишке подтверждает диагноз целиакии (Уровень доказательности: 2).

Показания для проведения теста

Подозрения на непереносимость к фрагменту белка глютена.

Типичная форма целиакии:

- обильный понос, стеаторея (жирный стул), ночной стул;
- вздутие и боль в животе после еды;
- частая или периодическая рвота после еды;
- отставание в росте и развитии.

Атипичная форма целиакии:

- поражение слизистой оболочки полости рта (афты, глоссит);
- нелокализованная боль в животе, непостоянный стул со склонностью к послаблению, ночной стул;
- железо и фолиеводефицитная анемия;
- вторичные иммунодефицитные состояния;
- аллергические реакции;
- артриты и артропатии;
- переломы костей, остеопороз;
- поражение кожи, герпетиформный дерматит;
- ассоциированные аутоиммунные заболевания (сахарный диабет 1-го типа, тиреоидит, поражения печени, болезнь Аддисона);
 поражение нервной системы полинейропатия, глютеновая атаксия, эпилепсия,
- аутизм, депрессия, синдром хронической усталости);
- мужское и женское бесплодие.

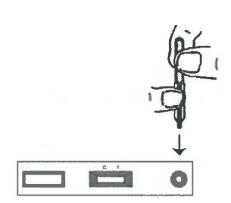
Противопоказания:

• Младенческий возраст до 1 года (тест информативен не ранее, чем через 4 месяца после введения прикорма – каш из злаковых культур, хлеба, печенья).





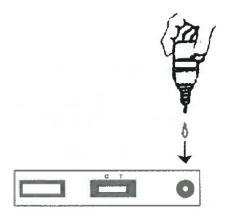
- обработать кончик пальца спиртовым раствором и дать ему высохнуть.
- повернуть руку ладонью вверх, произвести прокол стерильным ланцетом.
- держать ладонь ниже локтя и сдавить основание укола несколько раз аккуратно и прерывисто.
- не использовать первую каплю крови (удалить ее стерильным тампоном или салфеткой).
- держать пипетку горизонтально



- расположить микропипетку осторожно в центре круглого окошка,
- обозначенного стрелкой (окошко для добавления образца),
- затем провести пальцем по боковому отверстию пипетки (воздушное отверстие) и слегка надавить на верхнюю часть пипетки

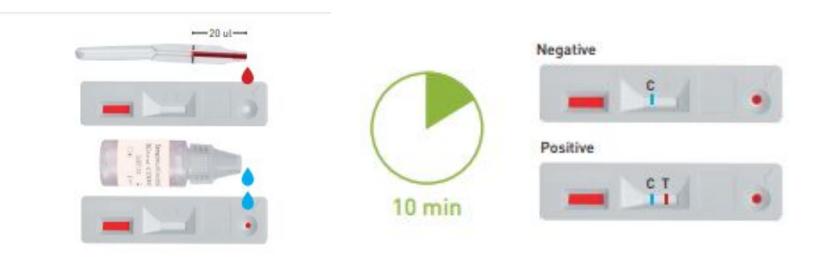


- произвести забор крови кончиком пипетки.
- капилляр пипетки заполнить до линии, избегая воздушных пузырей.
- тестирование должно быть проведено сразу же.



• подождать 1 минуту и добавить в тоже окошко каплю за каплей 100 мкл (или 3 капли из дозатора в вертикальном положении) раствора буфера

Процедура тестирования



Оценка результата теста

- ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ - если только одиночная голубая полоса проявляется в области результата



- ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ - если обе полоски голубая и соседняя красная появляются в области результата.



