

BOALA CELIACĂ LA COPII

Anna Trusevici-Cojocari

(Conducător științific: Ludmila Gasnaș-Bologa, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul Pediatrie)

Introducere. Boala celiacă – tulburare cronică autoimună a tractului digestiv, ce duce la atrofia vilozităților intestinale, cauzată de ingestia glutenului.

Scopul lucrării. Determinarea particularităților tabloului clinic și paraclinic la copiii cu boala celiacă.

Material și metode. Studiu retrospectiv, 50 pacienți (vârsta 6 luni-18 ani). Confirmarea serologică a bolii celiace: IgA anti-tTG >10 g/l; IgG anti-tTG <3 g/l; IgA total 0,3-1,2 g/l pentru vârsta <12 ani și 0,8-2,8 g/l pentru 12-15 ani. Teste de laborator (teste serologice, AGS, AGU, analiza biochimică a sângelui, coprograma și determinarea markerilor parazitari); FGDS cu biopsia duodenală; USG organelor abdominale; examenul radiologic a articulației radiocarpene. Statistica descriptivă, Microsoft Office Excell 2010.

Rezultate. Raportul fete/băieți=1/1; incidența înaltă a BC 36% în grupa 0-3 ani; 60% din lot – BC forma tipică; 40% – BC confirmată serologic și histologic; 62% factor de risc – proces inflamator la nivelul intestinului. Vârsta medie de diagnostic la pacienți fără retard fizic – 8,5 luni.

Concluzii. (1) Manifestările clinice în boala celiacă depind de forma clinică și vârstă. Au fost evedințiate trei sindroame predominante: sindromul dispeptic, dolor și asteno-vegetativ. (2) Vârsta precoce de diagnosticare, aderența strictă la regimul aglutenic, identificare și soluționarea expeditivă a factorilor de risc, reduc incidența retardului de creștere la copiii cu boala celiacă.

Cuvinte cheie: boala celiacă, manifestări clinice.

CELIAC DISEASE IN CHILDREN

Anna Trusevici-Cojocari

(Scientific adviser: Ludmila Gasnaș-Bologa, PhD, assoc. prof., Department of Pediatrics)

Introduction. Celiac disease is a chronic autoimmune disorder of the gastrointestinal tract, leading to intestinal villous atrophy caused by ingestion of gluten.

Objective of the study. To determine clinical and laboratory features of celiac disease in children.

Material and methods. Retrospective study, 50 patients (age 6 months-18 years). Serological Celiac Disease confirmation: anti-tTG IgA >10 g/l; IgG anti-tTG <3 g/l; total IgA 0.3-1.2 g/l for <12 years and 0.8-2.8 g/l for 12-15 years. Laboratory tests (serological tests, FBC, UA, biochemistry-blood test, biochemistry stool test and parasitic markers); EGD with biopsy; USG; X-ray of the radiocarpal joint. Descriptive statistics, Microsoft Office Excell 2010.

Results. F/M=1/1; high incidence of CD – 36% in 0-3 year group and 28% in the group of 10-18 years. 60% of the study group – typical CD; in 40% – CD is confirmed serologically and histologically, 62% have risk factor – inflammatory process in the bowels. Average age of diagnosis in patients without physical retardation is 8.5 months.

Conclusions. (1) Clinical features in celiac disease depend on the clinical type of CD and patient's age. Three syndromes such as dyspeptic, pain and asthenia-vegetative syndrome have been reported. (2) Both early diagnosis and strict adherence to free-gluten diet as well as identification and expeditious resolution of risk factors reduce the incidence of physical retardation in children with celiac disease.

Key words: celiac disease in children, clinical features.