



Гастроэнтерология
УДК – 616.34-008.314.4
<https://doi.org/10.24884/1609-2201-2026-105-1-125-126>

СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ У ПАЦИЕНТКИ С СИНДРОМОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ И ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОПРОТЕИНЕМИЕЙ

А. М. ЕВПРАКСИНА, А. А. БАЛАКИН, М. Ю. МИЛЮТИНА

Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Россия

Поступила в редакцию 26.12.25; принята к публикации 1.04.26

Ключевые слова: целиакия, синдром мальабсорбции, гипопропротеинемия, диагностика, гистология

Для цитирования: Евпраксина А. М., Балакин А. А., Милютин М. Ю. Сложности диагностики целиакии у пациентки с синдромом мальабсорбции и выраженной гипопропротеинемией. *Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости.* 2026;105(1):125–126. <https://doi.org/10.24884/1609-2201-2026-105-1-125-126>.

* **Автор для переписки:** Анастасия Михайловна Евпраксина, Приволжский исследовательский медицинский университет, 603005, Россия, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, 10/1. E-mail: evpraxina.nastasya@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0006-0698-1729>.

Gastroenterology

DIAGNOSTIC CHALLENGES OF CELIAC DISEASE IN A PATIENT WITH MALABSORPTION SYNDROME AND MARKED HYPOPROTEINEMIA

ANASTASIA M. EVPRAXINA, ARTEMY A. BALAKIN, MARINA YU. MILYUTINA

Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia

The article was submitted 26.12.25; accepted for publication 1.04.26

Keywords: Celiac Disease, Malabsorption Syndrome, Hypoproteinemia, Diagnosis, Histology

For citation: Evpraxina A. M., Balakin A. A., Milyutina, M. Yu. Diagnostic Challenges of Celiac Disease in a Patient with Malabsorption Syndrome and Marked Hypoproteinemia. *New St. Petersburg Medical Records.* 2026;105(1):125–126. <https://doi.org/10.24884/1609-2201-2026-105-1-125-126>.

* **Corresponding author:** Anastasia M. Evpraxina, Privolzhsky Research Medical University, 10/1, Minin and Pozharsky Square, Nizhny Novgorod, 603005, Russia. E-mail: evpraxina.nastasya@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0006-0698-1729>.

Введение

Целиакия (глютеновая энтеропатия) представляет собой хроническое аутоиммунное заболевание, характеризующееся атрофией слизистой оболочки тонкой кишки у генетически предрасположенных лиц в ответ на прием глютена. Типичная форма заболевания с ярко выраженными кишечными симптомами встречается все реже, уступая место атипичным и малосимптомным вариантам, что создает значительные трудности в своевременной диагностике. Особую сложность представляют пациенты с длительным анамнезом синдрома мальабсорбции и выраженными метаболическими нарушениями.

Целью данного клинического наблюдения является описание сложного диагностического случая верификации целиакии у пациентки с многолетним анамнезом диареи, значительной потерей массы тела и тяжелой гипопропротеинемией, а также анализ алгоритма дифференциальной диагностики.

Актуальность проблемы

Актуальность проблемы диагностики целиакии обусловлена ее растущей распространенностью, которая, по данным скрининговых исследований, достигает 1% населения. При этом у значительной части пациентов заболевание остается нераспознанным в течение многих лет. Поздняя диагностика связана с риском

развития тяжелых осложнений, таких как остеопороз, бесплодие, неврологические расстройства и злокачественные новообразования. Наличие выраженной гипопропротеинемии и гипоальбуминемии, как в представленном случае, свидетельствует о глубоком нарушении нутритивного статуса и требует безотлагательного установления причины. Дифференциальный диагноз при синдроме мальабсорбции широк и включает болезнь Уиппла, аутоиммунную энтеропатию, энтеропатию с потерей белка, микроскопический колит и лимфо-пролиферативные заболевания, что диктует необходимость комплексного обследования.

Описание случая

Пациентка 63 лет поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на периодическую диарею до 2–5 раз в сутки, вздутие и урчание в животе, выраженную общую слабость. За последний год отметила непреднамеренную потерю массы тела на 20 кг. Из анамнеза известно, что в течение 1,5 лет она неоднократно проходила стационарное лечение с диагнозами: хронический панкреатит, гастродуоденит, неалкогольный стеатогепатит, синдром избыточного бактериального роста (СИБР) и синдром мальабсорбции. При предыдущих инструментальных обследованиях выявлялись диффузные изменения печени и поджелудочной железы, а также мезентериальная лимфаденопатия.

При настоящей госпитализации в биохимическом анализе крови обращала на себя внимание выраженная гипопроотеинемия (общий белок 48 г/л) и гипоальбуминемия (альбумин 22 г/л). Также отмечался тромбоцитоз (550 тыс/мкл), что может быть реактивным явлением на хроническое воспаление.

Для верификации диагноза был проведен комплекс диагностических процедур. При эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) в двенадцатиперстной кишке визуализировалась характерная картина «бульжной мостовой» – признак выраженной атрофии и гиперплазии крипт. При ректосигмоколоноскопии макроскопической патологии не выявлено.

Ключевое значение имели результаты серологического и морфологического исследований. Серологический анализ выявил резко положительный титр антител к глиадину IgA (93,30 Ед/л при норме < 20,0 Ед/л) и положительный результат антител к тканевой транслугтаминазе (tTG) IgA (4,22 Ед/л, при норме < 3,0 Ед/л). Данные находки являются высокоспецифичными серологическими маркерами активной целиакии.

Окончательный диагноз был установлен на основе гистологического исследования биоптата слизистой оболочки тонкой кишки. При морфологическом анализе выявлена тотальная атрофия ворсинок, компенсаторная гиперплазия крипт и значительная лимфоплазмоцитарная инфильтрация собственной пластинки. Данная картина соответствовала III стадии по Marsh (подстадия 3c – субтотальная/тотальная атрофия ворсинок), что является патоморфологическим «золотым стандартом» диагностики. Результаты биопсии толстой кишки исключили микроскопический колит. Отсутствие PAS-положительных макрофагов и отрицательные результаты ПЦР на *Tropheryma whipplei* позволили исключить болезнь Уиппла.

На основании совокупности клинических, серологических и морфологических данных был установлен окончательный диагноз: целиакия, типичная форма, активная стадия. Синдром мальабсорбции с выраженной гипопроотеинемией и гипоальбуминемией.

Пациентке была назначена строгая аглютеновая диета и симптоматическая терапия, включавшая коррекцию белковой недостаточности. На фоне лечения отмечена положительная динамика в виде купирования диареи, вздутия живота и постепенной прибавки массы тела.

Информация об авторах

Евпраксина Анастасия Михайловна, студент 4 курса лечебного факультета, Приволжский исследовательский медицинский университет (Нижний Новгород, Россия), evpraxina.nastasya@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0006-0698-1729>; **Балакин Артемий Андреевич**, врач-терапевт, Городская поликлиника № 51 (Нижний Новгород, Россия), студент-ординатор 2 года кафедры терапии и общей врачебной практики, Приволжский исследовательский медицинский университет (Нижний Новгород, Россия), biologiya.2000@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0004-6988-3216>; **Милютин Марина Юрьевна**, кандидат медицинских наук, доцент, кафедра внутренних болезней и гериатрии им. К. Г. Никулина, Приволжский исследовательский медицинский университет (Нижний Новгород, Россия), marinamilutina@bk.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1314-5447>.

Information about authors

Anastasia M. Evpraxina, 4th-year student, Faculty of General Medicine, Privolzhsky Research Medical University (Nizhny Novgorod, Russia), evpraxina.nastasya@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0006-0698-1729>; **Artemy A. Balakin**, Therapist, City Polyclinic No. 51 (Nizhny Novgorod, Russia), 2nd-year resident, Department of Therapy and Family Medicine, Privolzhsky Research Medical University (Nizhny Novgorod, Russia), biologiya.2000@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0004-6988-3216>; **Marina Yu. Milyutina**, Cand. of Sci. (Med.), Department of Internal Diseases and Geriatrics named after K. G. Nikulin, Privolzhsky Research Medical University (Nizhny Novgorod, Russia), marinamilutina@bk.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1314-5447>.

Заключение

Представленное клиническое наблюдение демонстрирует типичный случай поздней диагностики целиакии, которая первоначально маскировалась под другие гастроэнтерологические заболевания. Длительное течение синдрома мальабсорбции привело к развитию тяжелых метаболических нарушений, в частности, выраженной гипопроотеинемии.

Ключевыми методами верификации диагноза явились серологическое исследование (Anti-gliadin IgA и anti-tTG IgA) и гистологическое исследование биоптата слизистой оболочки тонкой кишки, которое остается обязательным этапом для подтверждения целиакии у взрослых. Эндоскопическая картина «бульжной мостовой» явилась важным визуальным ориентиром.

Данный случай подчеркивает важность включения целиакии в круг дифференциально-диагностического поиска у всех пациентов с хронической диареей и необъяснимой потерей массы тела, особенно при наличии лабораторных признаков мальабсорбции. Своевременная диагностика и назначение строгой безглютеновой диеты являются залогом достижения стойкой клинико-морфологической ремиссии и предотвращения серьезных долгосрочных осложнений заболевания.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Финансовая поддержка

Авторы декларируют отсутствие финансовой поддержки.

Funding

The authors declare that he has no financial support.

Вклад авторов

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Author's Contribution

The authors contributed equally to this article.