

Осведомленность врачей в Узбекистане о целиакии: исследование на основе анкетирования

А.Т.Камилова^{1,2}, Н.Д.Азимова¹, И.М.Ахмедова², Н.Х.Мирсалихова²,
Ш.С.Султанходжаева², А.П.Акшураева², Б.И.Мусаева³

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии
Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Ташкент, Узбекистан;

²Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан;

³Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

Цель. Оценка уровня осведомленности о возможностях своевременной диагностики и эффективного лечения целиакии среди врачей первичного звена здравоохранения и стационаров.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 207 врачей из стационаров Республики Узбекистан. Анкетирование проводилось анонимно в период с июня 2021 г. по июль 2022 г. Опросники включали 17 вопросов о клинических проявлениях, диагностике, определении групп риска и тактике ведения целиакии.

Результаты. Только 31,9% респондентов осведомлены об аутоиммунном механизме целиакии. Более 71% врачей, особенно первичного звена, хорошо знают классические проявления целиакии (диарея, дефицит массы тела), но достаточно редко считают проявлением целиакии запоры (25,1%), боли в животе неясной этиологии (46,9%), частые простудные заболевания (24,6%). Показана низкая осведомленность врачей об ассоциации целиакии с аутоиммунным тиреоидитом (20,8%), сахарным диабетом 1-го типа (14,9%), бесплодием (34,3%). Только 43,9% врачей в качестве серологических маркеров целиакии используют антитела к тканевой трансглутаминазе, 30,9% продолжают ориентироваться на антитела к глиадину. Лишь 32,9% пациентов с подозрением на целиакию направляют на обследование к гастроэнтерологу.

Заключение. Результаты исследования демонстрируют достаточно низкий уровень осведомленности врачей Республики Узбекистан о клинических проявлениях, методах диагностики и лечения целиакии. Необходима разработка дополнительных образовательных программ и внедрение современных методов исследования, особенно в отдаленных регионах страны, для своевременной диагностики и лечения целиакии.

Ключевые слова: целиакия, диагностика, лечение, врачи, анкетирование

Для цитирования: Камилова А.Т., Азимова Н.Д., Ахмедова И.М., Мирсалихова Н.Х., Султанходжаева Ш.С., Акшураева А.П., Мусаева Б.И. Осведомленность врачей в Узбекистане о целиакии: исследование на основе анкетирования. Вопросы детской диетологии. 2024; 22(1): 79–87. DOI: 10.20953/1727-5784-2024-1-79-87

Awareness of celiac disease among physicians in Uzbekistan: a questionnaire-based study

A.T.Kamilova^{1,2}, N.D.Azimova¹, I.M.Akhmedova², N.Kh.Mirsalihova²,
Sh.S.Sultankhodzhaeva², A.P.Akshuraeva², B.I.Musaeva³

¹Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics, Ministry of Health
of the Republic of Uzbekistan, Tashkent, Uzbekistan;

²Center for the Development of Professional Qualification of Medical Workers, Tashkent, Uzbekistan;

³Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan

Objective. To assess the level of awareness of celiac disease, its timely diagnosis and effective treatment among primary care and hospital physicians.

Patients and methods. A total of 207 physicians from the Republic of Uzbekistan participated in the study. The questionnaire included 17 questions about clinical manifestations, diagnosis, identification of risk groups and treatment of celiac disease.

Results. Only 31.9% of respondents were aware of the autoimmune mechanism of celiac disease. More than 71% of physicians, especially primary care, know well about the typical manifestations of celiac disease (diarrhea, underweight), but

Для корреспонденции:

Азимова Ноиба Джамалитдиновна, базовый докторант отдела гастроэнтерологии и нутрициологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра педиатрии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

Адрес: 100179, Ташкент, ул. Чимбай, 2, проезд Талант, 3
Телефон: +998 770 094-640
ORCID: 0000-0002-2435-7093

Статья поступила 22.11.2023, принята к печати 28.02.2024

For correspondence:

Noiba D. Azimova, Doctoral Student, Department of Gastroenterology and Nutritional Science, Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics, Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

Address: 3 Talant lane, 2 Chimbai str., Tashkent, 100179, Republic of Uzbekistan
Phone: +998 770 094-640
ORCID: 0000-0002-2435-7093

The article was received 22.11.2023, accepted for publication 28.02.2024

quite rarely consider constipation (25.1%), abdominal pain of unknown etiology (46.9%), common colds (24.6%) as a manifestation of celiac disease. Low awareness of the association of celiac disease with autoimmune thyroiditis (20.8%), type 1 diabetes (14.9%), and infertility (34.3%) was shown. Only 43.9% of physicians use to anti-tissue transglutaminase antibodies as serological markers of celiac disease, 30.9% continue to focus on anti-gliadin antibodies. Only 32.9% of patients with suspected celiac disease are referred to a gastroenterologist for evaluation.

Conclusion. The results of the study demonstrate a rather low level of awareness of clinical manifestations, methods of diagnosis and treatment of celiac disease among physicians in the Republic of Uzbekistan. It is necessary to develop additional educational programs and introduce modern research methods, especially in remote regions of the country, for timely diagnosis and treatment of celiac disease.

Key words: celiac disease, diagnosis, treatment, physicians, survey

For citation: Kamilova A.T., Azimova N.D., Akhmedova I.M., Mirsalihova N.Kh., Sultankhodzhaeva Sh.S., Akshuraeva A.P., Musaeva B.I. Awareness of celiac disease among physicians in Uzbekistan: a questionnaire-based study. *Vopr. det. dietol. (Pediatric Nutrition)*. 2024; 22(1): 79–87. (In Russian). DOI: 10.20953/1727-5784-2024-1-79-87

Целиакия – это хроническое аутоиммунное заболевание, поражающее преимущественно слизистую оболочку тонкой кишки у генетически предрасположенных лиц при употреблении в пищу глютена [1].

По данным серологического скрининга, глобальная распространенность целиакии в мире составляет 1,4%, среди детей этот показатель варьирует от 0,3 до 2,9% [2–6]. Современные научные данные свидетельствуют о том, что распространенность целиакии неуклонно растет [7], так как пшеница становится самым употребляемым злаком во всем мире и широко используется в пищевой промышленности [8–10]. По данным V.Bradauskiene et al., существует прямая корреляция между количеством потребляемой пшеницы и развитием целиакии [11]. Во многих регионах Юго-Восточной Азии потребление пшеницы составляет 25–50 кг на душу населения в год, тогда как в странах Средней Азии оно превышает 150 кг. Это, возможно, является одной из причин растущей заболеваемости целиакией в республиках Средней Азии [12, 13].

Появление клинических симптомов целиакии возможно в любом возрасте после введения глютена в рацион питания и зависит от длительности латентного периода болезни [14]. Сложности рутинной диагностики обычно вызваны широким спектром клинических проявлений (кишечные и внекишечные симптомы) или бессимптомным течением целиакии [15–18].

Информированность медиков о заболевании является одним из ключевых компонентов ранней диагностики. Знание разнообразия признаков и симптомов целиакии и высокая настороженность врачей имеют решающее значение для своевременной постановки диагноза [19–21].

Поздняя диагностика осложнений также связана с недостаточной осведомленностью медицинских работников в отношении целиакии, несмотря на наличие необходимого инструментального оборудования, а также чувствительных и специфических диагностических тест-систем [22]. Многим пациентам с внекишечными симптомами и даже с классической клинической картиной заболевания не проводится необходимый объем исследований и своевременно не назначается патогенетическая терапия в связи с недостаточным уровнем знаний в отношении целиакии медицинского персонала первичного звена здравоохранения и лечебно-профилактических учреждений второго уровня [20, 23].

Целью данного исследования является оценка уровня осведомленности о возможностях своевременной диагностики и эффективного лечения целиакии среди врачей первичного звена здравоохранения и стационаров Республики Узбекистан.

Материалы и методы

Проведено одномоментное сплошное исследование для определения уровня знаний врачей о целиакии в период с июня 2021 г. по июль 2022 г. Уровень осведомленности определяли с помощью добровольного анонимного анкетирования с заполнением опросника в бумажной версии, содержащего 17 вопросов [21, 24]. В анкету были включены данные о поле, возрасте, специальности и должности респондентов, а также вопросы о клинических проявлениях, диагностике, определении групп риска и тактике ведения целиакии. Мы исключили вопрос о проведении иссле-

Таблица 1. Характеристика групп респондентов

Table 1. Characteristics of respondent groups

Группы респондентов / Respondent groups	Количество, n (%) / Number, n (%)	Врачи общей практики, n (%) / General practitioners (GPs), n (%)	Врачи-педиатры и другие специалисты, n (%) / Pediatricians and other specialists, n (%)	Опыт работы до 5 лет, n (%) / Work experience up to 5 years, n (%)	Опыт работы 5–15 лет, n (%) / Work experience 5–15 years, n (%)	Опыт работы более 15 лет, n (%) / Work experience more than 15 years, n (%)
Врачи поликлиник (ВОП) / Polyclinic physicians (GPs)	98 (47,3)	41 (19,8)	57 (27,5)	21 (21,4)*	31 (31,6)	46 (47)#
Врачи стационаров / Inpatient physicians	109 (52,7)	9 (4,3)	100 (48,3)	14 (12,9)*	24 (22)	71 (65,1)#
Всего / Total	207 (100)	50 (24,2)	157 (75,8)	35 (16,9)	55 (26,6)	117 (56,5)

* $p < 0,05$; # $p < 0,01$.

дования на антитела к эндомизию и деамидированным пептидам, поскольку на момент анкетирования эти исследования не были зарегистрированы в Республике Узбекистан.

Из 221 врача, которым было предложено участие в анкетировании, согласие дали 207 (93,7%). Участниками исследования являлись врачи амбулаторного звена (врачи общей практики (ВОП) – 47,3%) и стационаров (врачи районных и городских больниц – 52,7%). В анкетировании приняли участие врачи следующих специальностей: ВОП (семейный врач) – 50, врачи-педиатры – 115, аллергологи-иммунологи – 8, гастроэнтерологи – 11, врачи других специальностей – 23. Большую часть (88,4%) респондентов составили лица в возрасте от 30 до 60 лет. Стаж работы большинства (56,5%) респондентов оказался более 15 лет. Меньшую часть (16,9%) всех участников исследования представляли молодые врачи, стаж работы по специальности которых составлял менее 5 лет (табл. 1).

Полученные результаты были проанализированы с использованием пакета статистических программ Microsoft Office Excel 2016 (Microsoft, США). Статистическую значимость различий относительных показателей оценивали с использованием критерия χ^2 Пирсона и точного критерия Фишера в соответствии с ограничением по количеству наблюдений. Различия между группами считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования

При анализе результатов анкетирования о причинах, симптоматике, диагностике, группах риска и коморбидных состояниях при целиакии были получены следующие ответы. Большинство врачей (61,8%), в т.ч. 69,7% врачей стационаров и 53,1% ВОП, считают, что целиакия – это генетическое заболевание, при котором мутация гена приводит к болезни у 100% носителей ($p < 0,01$), что, вероятно, связано с неправильным пониманием генетической предрасположенности к целиакии. В то же время рекомендуют обследование близких родственников больных с целиакией только 70,4% ВОП и 78,5% врачей стационаров ($p > 0,05$). Только 31,9% всех участников (39,8% ВОП и 24,8% врачей стационаров, $p < 0,01$) ответили, что целиакия – это аутоиммунное заболевание. Это демонстрирует относительно более высокую осведомленность ВОП о механизме развития целиакии (табл. 2).

Ответы респондентов амбулаторного и стационарного звена на вопрос, касающийся патогенеза целиакии, почти не отличались. Непереносимость глютена была отмечена как главный фактор в развитии целиакии 88,8% ВОП и 85,3% врачей стационаров ($p > 0,05$). Однако врачи поликлиник чаще ($p < 0,01$) считали, что непереносимость молочных продуктов также является причиной развития целиакии (табл. 3).

Таблица 2. Ответы на вопрос «Что такое целиакия?»

Table 2. Responses to the question "What is celiac disease?"

Варианты ответов / Response options	Все респонденты / All respondents		ВОП / GPs		Врачи стационаров / Inpatient physicians		Статистическая значимость различий между группами / Statistical significance of differences between groups
	n	%	n	%	n	%	
Аллергическое заболевание / Allergic disease	6	2,9	1	1,0	5	4,6	$p < 0,05$
Аутоиммунное заболевание / Autoimmune disease	66	31,9	39	39,8	27	24,8	$p < 0,01$
Инфекционное заболевание / Infectious disease	1	0,5			1	0,9	$p > 0,05$
Расстройство толстого кишечника / Large bowel disorder	19	9,2	15	15,3	4	3,7	$p < 0,01$
Генетическое заболевание, мутация гена приводит к заболеванию у 100% носителей / Genetic disorder, gene mutation leads to disease in 100% of carriers	128	61,8	52	53,1	76	69,7	$p < 0,01$
Всего / Total	207		98		109		

Таблица 3. Ответы на вопрос «Что вызывает целиакию?»

Table 3. Responses to the question "What causes celiac disease?"

Варианты ответов / Response options	Все респонденты / All respondents		ВОП / GPs		Врачи стационаров / Inpatient physicians		Статистическая значимость различий между группами / Statistical significance of differences between groups
	n	%	n	%	n	%	
Непереносимость глютена / Gluten intolerance	180	86,9	87	88,8	93	85,3	$p > 0,05$
Непереносимость молочных продуктов / Lactose intolerance	27	13,0	21	21,4	6	5,5	$p < 0,01$
Аллергия / Allergy	0		0		0		$p > 0,05$
Дисбиоз кишечника / Gut dysbiosis	8	3,9	2	2,0	6	5,5	
Всего / Total	207		98		109		

Большинство респондентов считали диарею и потерю массы тела основными симптомами, позволяющими заподозрить целиакию. Ответы врачей первичного звена и стационаров на вопросы о симптоматике существенно не отличались, за исключением такого симптома, как увеличение размеров живота, который в 1,5 раза чаще отмечали врачи стационаров ($p < 0,01$). Также представители этой группы в 1,5 раза чаще выбирали частые простудные заболевания в качестве возможного проявления целиакии ($p < 0,05$). Менее половины участников амбулаторного и стационарного звена были осведомлены о том, что запоры (26,5 и 23,9% соответственно) и боль в животе неясной этиологии (46,9 и 46,8% соответственно) тоже могут быть вызваны целиакией (табл. 4).

О связи целиакии с другими заболеваниями несколько лучше были осведомлены врачи поликлиник. 25,5% ВОП и только 16,5% врачей вторичного звена считали, что целиакия может сочетаться с аутоиммунным тиреоидитом ($p > 0,05$). Также врачи первичного звена в 2,7 раза чаще были осведомлены о коморбидности целиакии с сахарным диабетом 1-го типа ($p < 0,01$), бесплодием (в 1,5 раза чаще, $p < 0,05$) и поражением кожи в виде герпетиформного дерматита (в 3 раза чаще ($p < 0,01$), чем врачи стационаров) (табл. 5).

Результаты оценки правильности выбора диагностической тактики ведения лиц с подозрением на целиакию свидетельствуют о недостаточном уровне знаний врачей амбулаторной сети и стационара: лишь в 27,5 и 22,9% случаев соответственно назначалась фиброгастродуоденоскопия

с биопсией слизистой оболочки тонкой кишки, в 48,9 и 41,3% соответственно рекомендовалось исследование IgA к тканевой трансглутаминазе ($p > 0,05$). Врачи стационара в 1,5 раза чаще ($p < 0,01$) обращали внимание на наличие стеатореи в копрограмме. К сожалению, 22,4% ВОП пренебрегали серологическими и эндоскопическими методами исследования и в качестве диагностического теста назначали безглютеновую диету, среди врачей стационара это происходило в 2 раза реже ($p < 0,05$). Менее чем в половине случаев врачи амбулаторного и стационарного звена (28,6 и 36,7% соответственно) при подозрении на целиакию направляли пациентов на обследование к гастроэнтерологу (табл. 6).

Ответы на вопросы, позволяющие оценить уровень осведомленности участников исследования о серологической диагностике целиакии, также продемонстрировали не лучшие результаты (табл. 7). О скрининговом серологическом методе диагностики знали чуть менее половины респондентов, независимо от места работы. Только 43,9% врачей (42,9% ВОП и 45,8% врачей стационаров) назначали детям с подозрением на целиакию обследование с определением уровня антител к тканевой трансглутаминазе (IgA), а 30,9% врачей (33,7% ВОП и 28,9% врачей стационаров) продолжают ориентироваться на низкоинформативные показатели антител к глиадину. О генетическом исследовании на патологические локусы HLA DQ2 и DQ8 знают лишь 16,9% респондентов, причем ВОП осведомлены об этом исследовании в 1,6 раза чаще ($p < 0,05$), чем врачи стационаров (табл. 7).

Таблица 4. Ответы на вопрос «По каким симптомам и признакам вы можете заподозрить наличие целиакии у ребенка или взрослого человека (отметьте все, что применимо)?»

Table 4. Responses to the question “What signs and symptoms would you suspect a child or adult has celiac disease (mark all that apply)?”

Варианты ответов / Response options	Все респонденты / All respondents		ВОП / GPs		Врачи стационаров / Inpatient physicians		Статистическая значимость различий между группами / Statistical significance of differences between groups
	n	%	n	%	n	%	
Диарея / Diarrhea	147	71,0	76	77,5	71	65,1	$p < 0,05$
Запор / Constipation	52	25,1	26	26,5	26	23,9	
Боль в животе неясной этиологии / Abdominal pain of unknown etiology	97	46,9	46	46,9	51	46,8	
Потеря массы тела / Weight loss	1156	75,4	73	74,5	83	76,1	
Железодефицитная анемия неясной этиологии/ без эффекта от терапии / Iron-deficiency anemia of unknown etiology/no effect of therapy	86	41,5	42	42,9	44	40,4	$p > 0,05$
Бесплодие / Infertility	62	29,9	32	32,7	30	27,5	
Необъяснимое повышение уровня печеночных трансаминаз / Unexplained elevated transaminase levels	18	8,7	10	10,2	8	7,3	
Большой живот / Swollen abdomen	100	48,3	37	37,8	63	57,8	$p < 0,01$
Рвота / Vomiting	63	30,4	30	30,6	33	30,3	
Дефицит массы тела, снижение мышечной массы / Underweight, loss of muscle mass	98	47,3	66	67,3	62	56,9	$p > 0,05$
Плохой аппетит / Poor appetite	73	35,3	35	35,7	37	33,9	
Раздражительность, плаксивость / Irritability, tearfulness	68	32,9	27	27,6	41	37,6	
Частые простуды / Common colds	51	24,6	19	19,4	32	29,4	$p < 0,05$
Отеки на фоне сниженного уровня белка, альбумина в анализах крови / Edema due to low protein and albumin levels in blood	50	24,2	24	24,5	26	23,9	$p > 0,05$
Иногда без видимых симптомов / Sometimes with no visible symptoms	21	10,1	9	9,2	12	11,0	
Всего / Total	207		98		109		

Таблица 5. Ответы на вопрос «Какие из следующих заболеваний могут быть связаны с целиакией (отметьте все, что применимо)?»
 Table 5. Responses to the question “Which of the following diseases may be associated with celiac disease (mark all that apply)?”

Варианты ответов / Response options	Все респонденты / All respondents		ВОП / GPs		Врачи стационаров / Inpatient physicians		Статистическая значимость различий между группами / Statistical significance of differences between groups
	n	%	n	%	n	%	
Задержка полового развития у детей / Delayed puberty	96	46,4	48	49	48	44,0	$p > 0,05$
Бесплодие / Infertility	71	34,3	41	41,8	30	27,5	$p < 0,05$
Остеопения, остеопороз / Osteopenia, osteoporosis	74	35,7	33	33,7	41	37,6	
Дефицит иммуноглобулина А / Immunoglobulin A deficiency	93	44,9	43	43,9	50	45,9	
Гипоплазия зубной эмали / Enamel hypoplasia	48	23,1	22	22,4	26	23,9	$p > 0,05$
Рецидивирующий афтозный стоматит / Recurrent aphthous stomatitis	53	25,6	24	24,5	29	26,6	
Диабет 1 типа / Type 1 diabetes	31	14,9	22	22,4	9	8,3	$p < 0,01$
Аутоиммунный тиреоидит / Autoimmune thyroiditis	43	20,8	25	25,5	18	16,5	
Аутоиммунный гастрит (пернициозная анемия) / Autoimmune gastritis (pernicious anemia)	62	29,9	30	30,6	32	29,4	$p > 0,05$
Герпетиформный дерматит, псориаз / Dermatitis herpetiformis, psoriasis	16	7,7	12	12,2	4	3,7	$p < 0,01$
Синдром Дауна, синдром Тернера / Down syndrome, Turner syndrome	14	6,8	8	8,1	6	5,5	
Периферическая нейропатия, атаксия, эпилепсия / Peripheral neuropathy, ataxia, epilepsy	26	12,6	15	15,3	11	10,1	$p > 0,05$
Не знаю / I do not know	9	4,3	5	5,1	4	3,7	
Всего / Total	207		98		109		

Таблица 6. Ответы на вопрос «Какое обследование вы назначаете при подозрении на целиакию у пациента (отметьте все, что применимо)?»
 Table 6. Responses to the question “Which examination do you order when a patient is suspected of having celiac disease (mark all that apply)?”

Варианты ответов / Response options	Все респонденты / All respondents		ВОП / GPs		Врачи стационаров / Inpatient physicians		Статистическая значимость различий между группами / Statistical significance of differences between groups
	n	%	n	%	n	%	
Обследование желудка (фиброгастроуденоскопия) / Gastroscopy (fibrogastrroduodenoscopy)	25	12,0	13	13,3	12	11,0	
Фиброгастроуденоскопия с биопсией тонкой кишки / Fibrogastrroduodenoscopy with small bowel biopsy	52	25,1	27	27,5	25	22,9	$p > 0,05$
Ультразвуковое исследование поджелудочной железы / Pancreatic ultrasound	27	13,0	13	13,3	14	12,8	
Исследование кала на наличие жира (копрограмма) / Fecal fat test (coprogram)	92	44,4	35	35,7	57	52,3	$p < 0,01$
Анализ крови на антитела к тканевой трансглутаминазе IgA / Blood test for anti-tissue transglutaminase antibodies	93	44,9	48	48,9	45	41,3	
Анализ крови на антитела к глиадину / Blood test for anti-gliadin antibodies	60	28,9	24	24,5	36	33,0	$p > 0,05$
Генотипирование HLA DQ2 и DQ8 / HLA DQ2 and DQ8 genotyping	40	19,3	18	18,4	22	20,2	
Я советую пациенту попробовать безглютеновую диету на некоторое время / I advise a patient to follow a gluten-free diet for a while	34	16,4	22	22,4	12	11,0	$p < 0,05$
Я немедленно направляю пациента к эндокринологу / I immediately refer a patient to an endocrinologist	5	2,4			5	4,6	
Я немедленно направляю пациента к гастроэнтерологу / I immediately refer a patient to a gastroenterologist	68	32,9	28	28,6	40	36,7	$p > 0,05$
Не знаю / I do not know	7	3,4	3	3,1	4	3,7	
Всего / Total	207		98		109		

Результаты исследования продемонстрировали, что врачи недостаточно осведомлены о тяжелых осложнениях целиакии, однако 31,6% ВОП и 46,7% врачей стационаров ($p < 0,05$) указывали на высокий риск развития лимфомы кишечника у пациентов с целиакией (табл. 8).

До 38,9% врачей определяют целиакию как излечимое заболевание, причем ВОП считают так в 1,4 раза чаще, чем врачи стационаров (44,9 и 32,7% соответственно, $p < 0,05$). Тем не менее 57,9% респондентов (52% ВОП и 64,5% врачей стационаров, $p < 0,05$) утверждают, что целиакия неизлечима и в качестве основного метода терапии требует пожизненного соблюдения безглютеновой диеты (74,5% ВОП и 85,9% врачей стационаров, $p < 0,05$) (табл. 9).

Несмотря на достаточно плачевные данные, характеризующие общий уровень знаний врачей о целиакии, следует

отметить несколько большую осведомленность в области современных представлений о данном заболевании среди поликлинических врачей по сравнению с врачами стационаров, что, вероятно, связано с большей долей молодых специалистов со стажем менее 5 лет (табл. 1) и лучшей «выживаемостью» знаний. Отрадно отметить, что более 95% медицинских работников не были удовлетворены уровнем своих знаний и ответили в анкете, что нуждаются в дополнительной информации по изучаемым вопросам. Более половины всех врачей, принявших участие в нашем исследовании, отметили, что хотят пополнить свои знания в области диагностики (61,4%) и методов лечения (64,3%), однако особую заинтересованность в изучении современных представлений о целиакии в целом проявили врачи стационаров (табл. 10).

Таблица 7. Ответы на вопрос «Какое обследование необходимо для подтверждения диагноза целиакии (золотой стандарт)?»
Table 7. Responses to the question “Which examination is necessary to confirm a diagnosis of celiac disease (gold standard)?”

Варианты ответов / Response options	Все респонденты / All respondents		ВОП / GPs		Врачи стационаров / Inpatient physicians		Статистическая значимость различий между группами / Statistical significance of differences between groups
	n	%	n	%	n	%	
Антитела к тканевой трансглутаминазе / Anti-tissue transglutaminase antibodies	91	43,9	42	42,9	49	45,8	$p > 0,05$
Антитела к эндомизию / Anti-endomysial antibodies	9	4,3	2	2,0	7	6,4	
Антитела к глиадину / Anti-gliadin antibodies	64	30,9	33	33,7	31	28,9	$p < 0,05$
Генотипирование на HLA DQ2 и DQ8 / HLA DQ2 and DQ8 genotyping	35	16,9	21	21,4	14	13,1	
Фиброгастродуоденоскопия с биопсией тонкого кишечника / Fibrogastroduodenoscopy with small bowel biopsy	57	27,5	25	25,5	32	29,9	$p > 0,05$
Не знаю / I do not know	19	9,1	3	3,1	16	14,7	$p < 0,01$
Всего / Total	207		98		109		

Таблица 8. Ответы на вопрос «Определите риск возникновения лимфомы у пациентов с целиакией при несоблюдении безглютеновой диеты»
Table 8. Responses to the question “Determine the risk of lymphoma in patients with celiac disease when not following a gluten-free diet”

Варианты ответов / Response options	Все респонденты / All respondents		ВОП / GPs		Врачи стационаров / Inpatient physicians		Статистическая значимость различий между группами / Statistical significance of differences between groups
	n	%	n	%	n	%	
Низкий / Low	35	16,9	20	20,4	15	14,0	$p > 0,05$
Умеренный / Moderate	40	19,3	21	21,4	19	17,8	
Высокий / High	81	39,1	31	31,6	50	46,7	$p < 0,05$
Не знаю / I do not know	46	22,2	23	23,5	23	21,5	$p > 0,05$
Всего / Total	207		98		107		

Таблица 9. Ответы на вопрос «Что является основным методом лечения целиакии?»
Table 9. Responses to the question “What is the primary treatment for celiac disease?”

Варианты ответов / Response options	Все респонденты / All respondents		ВОП / GPs		Врачи стационаров / Inpatient physicians		Статистическая значимость различий между группами / Statistical significance of differences between groups
	n	%	n	%	n	%	
Безмолочная диета / Dairy-free diet	33	15,9	19	19,4	14	13,1	$p > 0,05$
Антигистаминные препараты / Antihistamines	4	1,9	2	2,0	2	1,9	
Безглютеновая диета в течение 1 месяца / Gluten-free diet for 1 month	34	16,4	18	18,4	16	14,9	$p < 0,05$
Эрадикация <i>H. pylori</i> / Eradication of <i>H. pylori</i>	2	0,9	1	1,0	1	0,9	
Пожизненная безглютеновая диета / Lifelong gluten-free diet	164	79,2	73	74,5	92	85,9	
Всего / Total	207		98		107		

Таблица 10. Ответы на вопрос «Хотели бы вы узнать больше о целиакии? Если да, то какую информацию вы хотели бы получить?»
 Table 10. Responses to the question “Would you like to know more about celiac disease? If yes, what information would you like to receive?”

Варианты ответов / Response options	Все респонденты / All respondents		ВОП / GPs		Врачи стационаров / Inpatient physicians		Статистическая значимость различий между группами / Statistical significance of differences between groups
	n	%	n	%	n	%	
О причинах заболевания / About the causes of disease	103	49,8	46	46,9	57	53,3	p > 0,05
О симптомах / About symptoms	93	44,9	40	40,8	53	49,5	
О методах диагностики / About diagnostic methods	127	61,4	58	59,2	69	64,5	
О методах лечения / About treatment methods	133	64,3	63	64,3	70	65,4	
Мне не нужно, я знаю достаточно / I do not need to, I know enough	10	4,8	4	4,1	6	5,6	
Другое / Other	7	3,4	1	1,0	6	5,6	
Всего / Total	207		98		107		

Обсуждение

Несмотря на растущую распространенность целиакии во всем мире, своевременная диагностика все еще остается затруднительной. По данным мета-анализа, соотношение выявленных и недиагностированных случаев заболевания составляет 1:7–8 [25]. Известно, что поздняя диагностика целиакии может привести к многочисленным осложнениям, таким как нутритивная недостаточность и дефицитные состояния (например, анемия и остеопороз), сопровождается высоким риском внекишечных проявлений аутоиммунного характера, а также развития лимфомы тонкой кишки [26, 27].

Следует признать, что диагностика целиакии представляет собой сложную задачу, поскольку заболевание имеет многогранную клиническую картину. Вариативность клинических проявлений целиакии и ограниченная осведомленность об этом заболевании могут привести к увеличению сроков постановки диагноза более чем на 10 лет [28, 29].

В настоящем исследовании большинство респондентов рассматривали целиакию как редкую болезнь. Такое мнение может быть связано с фактически низким уровнем выявления случаев заболевания в общей популяции и позволяет предположить, что целиакия все еще остается недостаточно диагностированной патологией [12]. Вместе с тем наши проспективные исследования показали, что распространенность целиакии у детей Узбекистана из группы риска составляет 5,3% [30].

Более половины наших респондентов считали диарею и потерю массы тела основными клиническими проявлениями, позволяющими заподозрить целиакию, причем диарею как основной симптом врачи первичного звена выбирали статистически значимо чаще, чем врачи стационаров. По данным литературы, о характерных клинических проявлениях целиакии лучше были осведомлены румынские врачи. Так, хроническую диарею как один из основных признаков целиакии выбрали 94,1%, а потерю веса – 81,5% респондентов. В Казахстане среди врачей первичного звена эти показатели определялись как 65,2 и 77,5% соответственно, что сопоставимо с полученными нами данными. Между тем среди гастроэнтерологов потерю массы тела как

типичный признак целиакии признавали 100%, диарею или запор – 70% опрошенных врачей [21, 31].

По данным американских исследователей, врачи были хорошо осведомлены (90%) о диарее как симптоме целиакии, но меньше знали о таких проявлениях, как хроническая боль в животе (67%), усталость (54%), депрессия и раздражительность (24%), а также о связи с диабетом (13%), анемией (45%) или остеопорозом (45%) [32].

Менее половины наших респондентов были осведомлены о том, что запоры (25,1%), боль в животе неясной этиологии (46,9%), повышение трансаминаз в крови (8,7%) и бесплодие (34,3%) тоже могут быть проявлениями целиакии у пациентов. При этом ответы врачей амбулаторного и стационарного звена существенно не отличались друг от друга. О возможном сочетании целиакии с сахарным диабетом 1-го типа и аутоиммунным тиреоидитом знали лишь 14,9 и 20,8% врачей соответственно. Почти идентичные результаты получены и в соседней республике Казахстан [21].

В Румынии менее 10% опрошенных гастроэнтерологов проводили скрининг на целиакию у пациентов с запорами и синдромом Тернера. Кроме того, значительно больше врачей других специальностей (62,6%), кроме гастроэнтерологов, назвали абдоминальную боль неизвестного происхождения поводом для скрининга на целиакию [31].

По данным M.A.Aljebreen et al., врачи чаще (71,76%) были осведомлены о возможном сочетании целиакии и сахарного диабета 1-го типа [33]. Более чем две трети всех участников не рекомендовали своим пациентам определение концентрации антител к тканевой трансглутаминазе (68,6%). Только 8% врачей часто назначали это серологическое исследование при подозрении на целиакию. Несколько более обнадеживающе представлена ситуация в Казахстане, где значительно реже (40,0%) врачи не рекомендовали проведение исследования антител к тканевой трансглутаминазе при подозрении на целиакию [21]. Аналогичная картина наблюдалась в Саудовской Аравии, где 47,33% врачей не знали, что антитела к тканевой трансглутаминазе являются наиболее специфичным серологическим тестом диагностики целиакии [33].

Следует признать отсутствие возможности проведения серологических методов исследования для диагностики целиакии в подавляющем большинстве регионов нашей страны.

Лучшая ситуация прослеживалась в Российской Федерации. Среди опрошенных только 15,7% врачей никогда в клинической практике не назначали специфические серологические тесты для подтверждения целиакии [24]. Примерно такие же данные получены и в Румынии [31].

По результатам нашего исследования, одним из значимых факторов, вызвавшим затруднения, стал вопрос клинических проявлений целиакии и определения групп риска. К сожалению, только 49,4% отметили классические симптомы (диарея, потеря массы тела, снижение уровня белка и альбумина), позволяющие заподозрить целиакию, а сопутствующим заболеваниям уделялось недостаточно внимания.

Результаты нашей работы демонстрируют, что 30,2% врачей знали о тяжелых осложнениях целиакии. В российских исследованиях умеренный или высокий риск развития лимфомы у больных целиакией отметили 67,5% врачей [24]. По данным американских исследований, о возможном развитии лимфомы у больных с целиакией знали только 17% врачей [32].

Что касается лечения целиакии, то безглютеновая диета в нашем исследовании была назначена всего в 79,2% случаев, а по данным российских исследователей – в 93% случаев [24]. Идентичные данные получены румынскими и саудовскими учеными [31, 33].

Заключение

В последние десятилетия отмечается не только прогрессивный рост распространенности целиакии во всем мире, но и трансформация ее клинических проявлений в виде преобладания «атипичных» форм и уменьшения случаев классической манифестации, что существенно затрудняет раннюю диагностику заболевания и своевременное назначение адекватной диетотерапии. Наше исследование проведено в относительно небольшой группе врачей поликлинического и стационарного звена системы здравоохранения Республики Узбекистан и продемонстрировало достаточно низкий уровень осведомленности медицинских работников о патогенезе, клинических проявлениях, современных методах диагностики и лечения целиакии, что указывает на необходимость внедрения дополнительных специализированных образовательных программ по данному заболеванию как на додипломном, так и, особенно, на последипломном этапе. Система здравоохранения нашей страны нуждается в разработке и проведении специализированных мероприятий по просветительской работе среди медицинских работников и населения в целом, а также во внедрении современных методов лабораторной диагностики целиакии в работу лечебно-профилактических учреждений, особенно в отдаленных регионах страны. Данные меры позволят изменить неблагоприятную ситуацию по своевременной диагностике и назначению адекватной терапии целиакии в условиях существенного роста заболеваемости.

Информация о финансировании

Финансирование данной работы не проводилось.

Financial support

No financial support has been provided for this work.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests

The authors declare that there is no conflict of interest.

Литература / References

- Al-Toma A, Volta U, Auricchio R, Castillejo G, Sanders DS, Cellier C, et al. European Society for the Study of Coeliac Disease (ESsCD) guideline for coeliac disease and other gluten-related disorders. United European Gastroenterol J. 2019 Jun;7(5):583-613. DOI: 10.1177/2050640619844125
- Singh P, Arora A, Strand TA, Leffler DA, Catassi C, Green PH, et al. Global Prevalence of Celiac Disease: Systematic Review and Meta-analysis. Clin Gastroenterol Hepatol. 2018 Jun;16(6):823-836.e2. DOI: 10.1016/j.cgh.2017.06.037
- Farina E, Roncoroni L, Lombardo V, Scricciolo A, Vecchi M, Doneda L, et al. Clinical Value of Tissue Transglutaminase Antibodies in Celiac Patients over a Long Term Follow-Up. Nutrients. 2021 Aug 31;13(9):3057. DOI: 10.3390/nu13093057
- Ludvigsson JF, Green PH. Clinical management of coeliac disease. J Intern Med. 2011 Jun;269(6):560-71. DOI: 10.1111/j.1365-2796.2011.02379.x
- Rostami-Nejad M, Taraghihkah N, Ciacci C, Pourhoseingholi MA, Barzegar F, Rezaei-Tavirani M, et al. Anxiety Symptoms in Adult Celiac Patients and the Effect of a Gluten-Free Diet: An Iranian Nationwide Study. Inflamm Intest Dis. 2020 Feb;5(1):42-47. DOI: 10.1159/000505657
- Антишин АС, Полищук АР, Манина МА, Тertychnyy АС, Дроздова ЮА, Эрдес СИ. Популяционное исследование распространенности целиакии среди школьников г. Москвы. Вопросы детской диетологии. 2023;21(2):13-23. / Antishin AS, Polishchuk AR, Manina MA, Tertychnyy AS, Drozdova JuA, et al. Population-based study of the prevalence of celiac disease among schoolchildren in Moscow. Vopr. det. dietol. (Pediatric Nutrition). 2023;21(2):13-23. DOI: 10.20953/1727-5784-2023-2-13-23 (In Russian).
- Catassi C, Gatti S, Fasano A. The new epidemiology of celiac disease. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2014 Jul;59 Suppl 1:S7-9. DOI: 10.1097/01.mpg.0000450393.23156.59
- Shewry PR, Hey SJ. The contribution of wheat to human diet and health. Food Energy Secur. 2015 Oct;4(3):178-202. DOI: 10.1002/fes3.64
- OECD-FAO Agricultural Outlook 2019–2028; Organisation for Economic Co-Operation and Development OECD: Rome, Italy, 2019.
- Day L, Augustin MA, Batey IL, Wrigley CW. Wheat-Gluten Uses and Industry Needs. Trends Food Sci. Technol. 2006;17:82-90. DOI: 10.1016/j.tifs.2005.10.003
- Bradauskienė V, Vaiciulytė-Funk L, Martinaitienė D, Andruskienė J, Verma AK, Lima JPM, et al. Wheat consumption and prevalence of celiac disease: Correlation from a multilevel analysis. Crit Rev Food Sci Nutr. 2023;63(1):18-32. DOI: 10.1080/10408398.2021.1939650
- Камилова АТ, Азизова ГК, Геллер СИ. Современное состояние диагностики целиакии в Узбекистане: проблемы и решения. Вопросы детской диетологии. 2021;19(4):15-22. / Kamilova AT, Azizova GK, Geller SI. Current state of celiac disease diagnosis in Uzbekistan: problems and solutions. Vopr. det. dietol. (Pediatric Nutrition). 2021;19(4):15-22. DOI: 10.20953/1727-5784-2021-4-15-22 (In Russian).
- Rostami Nejad M, Rostami K, Emami M, Zali M, Malekzadeh R. Epidemiology of celiac disease in iran: a review. Middle East J Dig Dis. 2011 Mar;3(1):5-12.
- Masood N, Ali Shaikh I. Clinical presentations and biochemical profile in adult celiac disease patients in Hyderabad: Pakistan. Pak J Med Sci. 2014 Mar;30(2):287-90.
- Husby S, Koletzko S, Korponay-Szabó I, Kurppa K, Mearin ML, Ribes-Koninckx C, et al. European Society Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition

- Guidelines for Diagnosing Coeliac Disease 2020. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2020 Jan;70(1):141-156. DOI: 10.1097/MPG.0000000000002497
16. Камилова АТ, Азимова НД, Дустмухамедова ДХ. Описание клинического случая серонегативной целиакии у девочки 5 лет. *Медицинский совет.* 2022;16(12):130-135. / Kamilova AT, Azimova ND, Dustmukhamedova DKh. Description of a clinical case of seronegative celiac disease in a 5-year-old girl. *Medical Council.* 2022;16(12):130-135. DOI: 10.21518/2079-701X-2022-16-12-130-135 (In Russian).
17. Бакулин ИГ, Авалуева ЕБ, Хавкин АИ, Ситкин СИ, Серкова МЮ, Орешко ЛС, и др. Глютен-ассоциированные заболевания: современные представления о проблеме. Часть 1. Вопросы практической педиатрии. 2021;16(6):103-110. / Bakulin IG, Avalueva EB, Khavkin AI, Sitkin SI, Serkova MYu, Oreshko LS, et al. Gluten-related disorders: current concepts. Part 1. *Vopr. prakt. pediatri.* (Clinical Practice in Pediatrics). 2021;16(6):103-110. DOI: 10.20953/1817-7646-2021-6-103-110 (In Russian).
18. Карпеева ЮС, Балукова ЕВ, Новикова ВП, Хавкин АИ. Глютеновая энтеропатия и репродуктивное здоровье. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2022;21(4):133-138. / Karpeeva YuS, Balukova EV, Novikova VP, Khavkin AI. Gluten-sensitive enteropathy and reproductive health. *Vopr. ginekol. akus. perinatol.* (Gynecology, Obstetrics and Perinatology). 2022;21(4):133-138. DOI: 10.20953/1726-1678-2022-4-133-138 (In Russian).
19. Cataldo F, Montalto G. Celiac disease in the developing countries: a new and challenging public health problem. *World J Gastroenterol.* 2007 Apr 21;13(15):2153-9. DOI: 10.3748/wjg.v13.i15.2153
20. Collin P, Vilppula A, Luostarinen L, Holmes GKT, Kaukinen K. Review article: coeliac disease in later life must not be missed. *Aliment Pharmacol Ther.* 2018 Mar;47(5):563-572. DOI: 10.1111/apt.14490
21. Kozhakhmetova A, Aidossov S, Kapassova A, Borsoldayeva K. Current knowledge and "myths" about celiac disease among physicians in the Republic of Kazakhstan: A countrywide cross-sectional study. *Front Public Health.* 2022 Aug 12;10:956135. DOI: 10.3389/fpubh.2022.956135
22. Rostami Nejad M, Rostami K, Pourhoseingholi MA, Nazemalhosseini Mojarad E, Habibi M, Dabiri H, et al. Atypical presentation is dominant and typical for coeliac disease. *J Gastrointest Liver Dis.* 2009 Sep;18(3):285-91.
23. Barzegar F, Rostami-Nejad M, Rostami K, Ahmadi S, Mohaghegh Shalmani H, Sadeghi A, et al. Lack of health care professional's awareness for management of celiac disease may contribute to the under diagnosis of celiac disease. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench.* 2019 Summer;12(3):203-208.
24. Быкова СВ, Сабельникова ЕА, Задиран ЕИ, Парфенов АИ. Осведомленность врачей о целиакии: результаты опроса. Эффективная фармакотерапия. 2021;17(16):92-100. / Bykova SV, Sabelnikova EA, Zadiran EI, Parfenov AI. Doctors' Awareness of Celiac Disease: Survey Results. *Effektivnaya farmakoterapiya.* 2021;17(16):92-100. DOI: 10.33978/2307-3586-2021-17-16-92-100 (In Russian).
25. Mooney PD, Hadjivassiliou M, Sanders DS. Coeliac disease. *BMJ.* 2014 Mar 3;348:g1561. DOI: 10.1136/bmj.g1561
26. Hill ID, Dirks MH, Liptak GS, Colletti RB, Fasano A, Guandalini S, et al; North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. Guideline for the diagnosis and treatment of celiac disease in children: recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2005 Jan;40(1):1-19. DOI: 10.1097/00005176-200501000-00001
27. Камилова АТ, Азимова НД, Захарова ИН. Расстройства, связанные с глютен: обзор литературы. Часть 1. Педиатрия. *Consilium Medicum.* 2023;3:173-178. / Kamilova AT, Azimova ND, Zakharova IN. Gluten related disorders: a review of the literature. *Pediatrics. Consilium Medicum.* 2023;3:173-178. DOI: 10.26442/26586630.2023.3.202389 (In Russian).
28. Lindfors K, Giacchi C, Kurppa K, Lundin KEA, Makharia GK, Mearin ML, et al. Coeliac disease. *Nat Rev Dis Primers.* 2019 Jan 10;5(1):3. DOI: 10.1038/s41572-018-0054-z
29. Fuchs V, Kurppa K, Huhtala H, Mäki M, Kekkonen L, Kaukinen K. Delayed celiac disease diagnosis predisposes to reduced quality of life and incremental use of health care services and medicines: A prospective nationwide study. *United European Gastroenterol J.* 2018 May;6(4):567-575. DOI: 10.1177/2050640617751253
30. Kamilova AT, Azizova GK, Poddighe D, Umarnazarova ZE, Abdullaeva DA, Geller SI, et al. Celiac Disease in Uzbek Children: Insights into Disease Prevalence and Clinical Characteristics in Symptomatic Pediatric Patients. *Diagnostics (Basel).* 2023 Sep 27;13(19):3066. DOI: 10.3390/diagnostics13193066
31. Jinga M, Popp A, Balaban DV, Dima A, Jurcut C. Physicians' attitude and perception regarding celiac disease: A questionnaire-based study. *Turk J Gastroenterol.* 2018 Jul;29(4):419-426. DOI: 10.5152/tjg.2018.17236
32. Zipser RD, Farid M, Baisch D, Patel B, Patel D. Physician awareness of celiac disease: a need for further education. *J Gen Intern Med.* 2005 Jul;20(7):644-6. DOI: 10.1111/j.1525-1497.2005.0107.x
33. Aljebreen MA, Alfazan AF, Alnasser SS, Fairaq MM, Albalawi SK, Alqahtani ME, Aljebreen AM. Celiac disease awareness among physicians in Saudi Arabia: an epidemiological study. *Int J of Adv Res.* 2017;5(Jan):1527-1534.

Информация о соавторах:

Камилова Алтиной Турсуновна, доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела гастроэнтерологии и нутрициологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра педиатрии
ORCID: 0000-0003-1695-0978

Ахмедова Инобат Мухамеджановна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой «Педиатрия и питание детей» Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников
ORCID: 0009-0008-2372-8711

Мирсалихова Наргис Хайруллаевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой «Педиатрия» Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников
ORCID: 0000-0002-2202-9387

Султанходжаева Шозода Саидбакиевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры «Педиатрия и питание детей» Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников

Акшураева Айнура Пуйлат кизи, ординатор кафедры «Педиатрия и питание детей» Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников

Мусаева Барно Икром кизи, магистрант 2-го курса детской гастроэнтерологии Ташкентского педиатрического медицинского института
ORCID: 0009-0005-7557-0694

Information about co-authors:

Altinoy T. Kamilova, MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Gastroenterology and Nutritional Science, Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Pediatrics
ORCID: 0000-0003-1695-0978

Inobat M. Akhmedova, MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Pediatrics and Child Nutrition, Center for the Development of Professional Qualification of Medical Workers
ORCID: 0009-0008-2372-8711

Nargis Kh. Mirsalihova, MD, PhD, DSc, Professor, Head of the Department of Pediatrics, Center for the Development of Professional Qualification of Medical Workers
ORCID: 0000-0002-2202-9387

Shozoda .S. Sultankhodzhaeva, MD, PhD, Assistant, Department of Pediatrics and Child Nutrition, Center for the Development of Professional Qualification of Medical Workers

Ainura P. Akshuraeva, Resident, Department of Pediatrics and Child Nutrition, Center for the Development of Professional Qualification of Medical Workers

Barno I. Musaeva, 2nd Year Master's Student of Pediatric Gastroenterology, Tashkent Pediatric Medical Institute
ORCID: 0009-0005-7557-0694