



**ТЕМА НА ОБУКАТА: ОПШТА  
ПЕДИЈАТРИЈА**

**ЈЗУ ОПШТА БОЛНИЦА КАВАДАРЦИ**

**МЕСТО НА ОБУКА: БОЛНИЦА ТОКУДА**

**СОФИЈА Р.БУГАРИЈА**

**Дата на обука од 15.11.15г до 04.12.15г**

**Лице на обука: Прим.Др.Лидија Димитрова**

**Специјалист педијатар**

**Дата на презентација: 28.12.15г**

**БОЛНИЦАТА ТОКУДА ВО СОФИЈА ПРЕСТАВУВА ЗДРАВСТВЕНА  
УСТАНОВА ОД ТЕРЦИЈАРЕН НИВО, ВО КОЈА СЕ ОБАВУВААТ 33  
СПЕЦИЈАЛНОСТИ ОД СИТЕ ОБЛАСТИ НА МЕДИЦИНАТА**



# СУБСПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ ПЕДИЈАТРИЈСКИ КОНСУЛТАТИВНИ АМБУЛАНТИ ВО БОЛНИЦАТА

- РЕУМАТОЛОШКА
- ГАСТРОЕНТЕРОЛОШКА
- ПУЛМОЛОШКА
- НЕФРОЛОШКА
- ЕНДОКРИНОЛОШКА
- НЕВРОЛОШКА
- УЗ ДИЈАГНОСТИКА
- АНЕСТЕЗИОЛОГ
- ИНТ.АНЕСТЕЗИОЛОГ
- ФИЗИОТЕРАПЕУТ
- ОРЛ
- ОРТОПЕДИЈА
- УРОЛОГИЈА
- ОПШТА ХИРУРГИЈА
- НЕВРОХИРУРГИЈА
- ТОРАКАЛНА ХИРУРГИЈА
- ОФТАЛМОЛОГ
- СТОМАТОЛОГ



**НА КЛИНИКАТА ЗА ПЕДИЈАТРИЈА СЕ  
ХОСПИТАЛИЗИРААТ И ЛЕКУВААТ БОЛНИ ДЕЦА ОД  
ПОВЕЌЕ СУБСПЕЦИЈАЛНОСТИ**



# ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЈА

Се врши:

- Гастроскопија
- Колоноскопија
- Балон дилатација
- 24ч Пх метрија
- Тенкоцревна биопсија
- УЗ дијагностика
- Микробиолошка
- Хистолошка
- Имунолошка дг.

- Дијагностика и третман со континуирано следење на деца болни од глутенска ентеропатија
- Се работи имунолошка и хистолошка дијагностика



# РЕУМАТОЛОГИЈА И АЛЕРГОЛОГИЈА

- Се третираат
- Рективни артрити
- Јувенилен ид. Артрит
- Септични артрити
- Лупус еритематодес
- Миозити
- Дерматомиозити
- Склередема
- Алергични заболувања:
- Уртикарии
- Атопичен дерматит
- Контактен дерматит
- Ангиоедем
- Алергии на храна,
- Инхалациони
- Медикаментозни
- Хипосензибилизациј



# ЕНДОКРИНОЛОГИЈА И ПУЛМОЛОГИЈА

- Дг и третман на Јувенилен дијабетес
- Хипоглигемични состојби
- Штитна жлезда- пореметувања
- Хипофиза
- Нарушување на раст
- Калциум Фосфор рамнотежа
- Дг и третман на респираторни инфекции и алергози на дишните патишта
- Ларингити
- ДРИ
- Пнеумонии
- Плеурити
- Астма



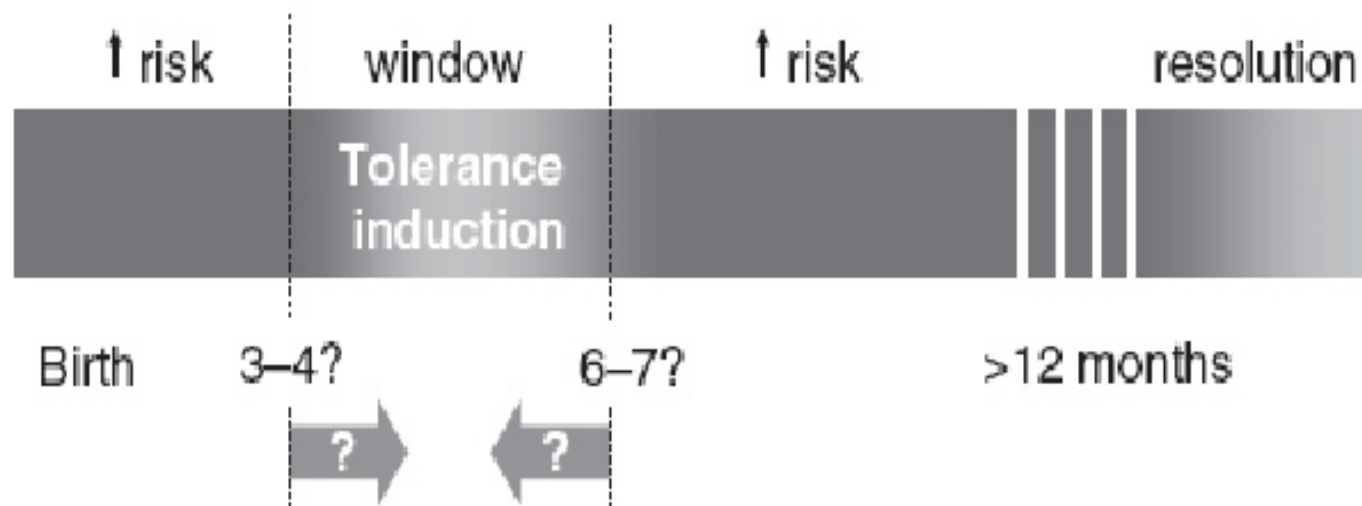
# ЦЕЛИЈАКИЈА: БОЛЕСТ НА КОЈА ТРЕБА ДА СЕ МИСЛИ

- Целијакијата не е болест само на раната детска возраст туку таа може да се појави во секое возрастно доба.
- Целијакијата претставува хиперсензитивна реакција на внесување на глутенската исхрана кај генетски предиспонирани особи.
- Глутенот, односно неговата фракција растворлива во алкохол- Глијадин од пченица, Секалин од ,рж и Хордеин од јачмен се причини за глутенска ентеропатија.
- Современите ставови се дека пред три месеци внесен глутен и во поголеми количини е предиспонирачки фактор. Во периодот по 3,5 до 6,5 месеци би требало да се започне со мали количини на глутен во доенечката возраст.





# Esiste una periodo-finestra nella tolleranza alimentare?



## Factors that influence the capacity for tolerance:

- optimal colonisation
- genetic pre-disposition
- allergen properties (dose, interval, timing, preparation)
- gut permeability/maturity/pH
- continued breast feeding?
- other immunomodulatory factors (fatty acids? stress? antioxidants?)

# ДИЈАГНОЗА НА ЦЕЛИЈАКИЈА

- Клиничка слика: хронична дијареа, метеоризам и напнат абдомен, болки во стомак, губиток на телесна тежина.
- Целијачна криза: експлозивен пролив, јак метеоризам, болки во стомак, дехидратација со електролитен дизбаланс, хипотензија, летаргија, хипопротеинемија, хипопротромбинемија, пад на калциум и рахит
- Кај постарите од две години можна е опстипација, застој во ратс и пад во тежина, одложен пубертет, анемија, остеопороза, рек.афти, дефект на забна глеѓ.
- Херпетиформен дерматитис-кожна целијакија со пруритус, симетрични везикулозни пр. На лакти, колена и на глутеус. 10% имаат цревни си, но сите имаат промени на цревната слузница.



Hardwicke C. Arch Dis Child 1939;14:279-293

Prognosis in coeliac disease: a review of 73 cases



Fig. 2.—Photograph of five cases of coeliac disease showing the general clinical features

Mortalità elevata (30%) nel 1923-38

Mortalità media in 12 lavori 1909-1939: 18% (fino al 50%)

Nel 1961-1968 la mortalità scende allo 0.4%



## La presentazione tipica (circa 20% dei casi)



1981



2004



# ИМУНОЛОГИЈА

- Целијакијата е резултат на активирање на клеточниот и хуморалниот одговор на изложување на глутен.
- Клеточен одговор: Во слузницата на тенкото црево на болни од ЦБ, покачен е бр. На Тлимфоцити во ламина пр. и IEL, кои се со имунорегулаторни и цитолитички својсва, Се разликуваат од системските  $L_u$ , 70% се  $CD8+$ .
- Главна улога имаат  $TLi CD4+$  од лам.пр.чиј одговор е специфичен против глијадинот.
- Кај генетски предиспонирани со HLA DQ2 и DQ 8, антиген презентирачките клетки ги препаботуваат глутенските пептиди.Откога  $TL_u$  ги препознаат, отпуштат цитокини.Дел од цитокините ја покренуваат експанзијата и активацијата на  $BL_u$  кои произведуваат антитела.



# АВТОАНТИТЕЛА

- Автоантигенот со кој ЕМА реагираат е тТГ, кој е голема група на ензими кои ги деамидираат

амидните групни на глутаминот и заедно со деамидираниот глијадин, се врзуваат во стабилен комплекс кој има голем афинитет кон ХЛА предиспонираните молекули и станува моќен активатор на Т лимфоцитите предизвикувајќи оштетувања на цревната мукоза.

## СЕРОЛОГИЈА

Најголемо значење имаат ИгА АГА со 95% спец.

Но ги има и кај др.болести.

ИгА ЕМА 100% сп.но се јавува по 1 година.

Анти тТГ ИгА ИМА 95% спец. Но не е реален кај ИгА деф.

Анти ИгГ тТГ 95% е позитивен рано по експозиција на глутен и е најсензитивен и најспецифичен маркер за ЦБ

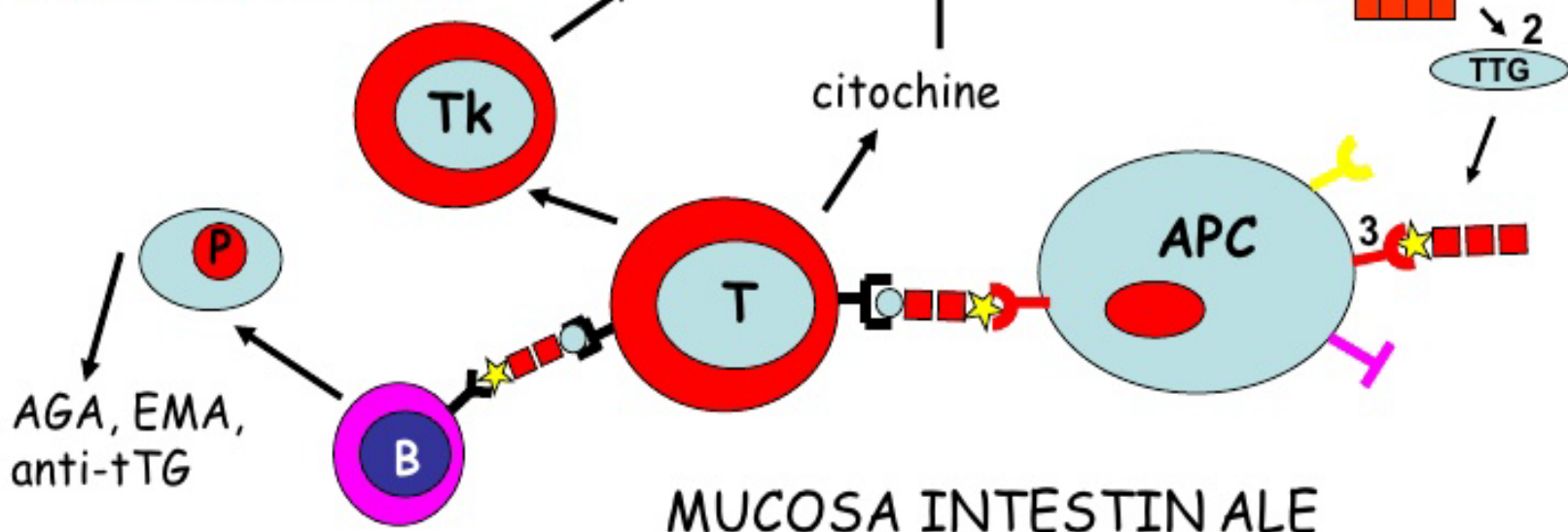
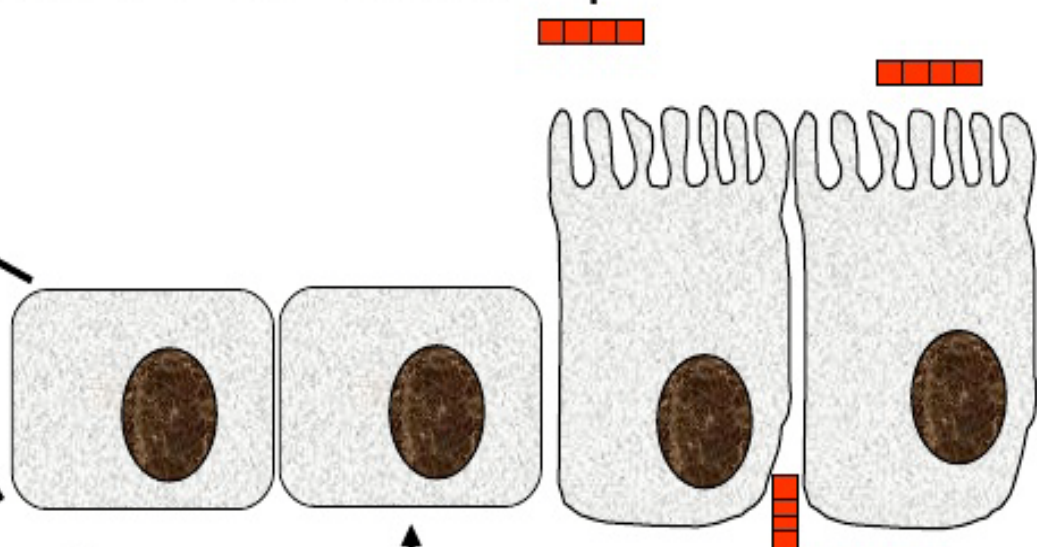
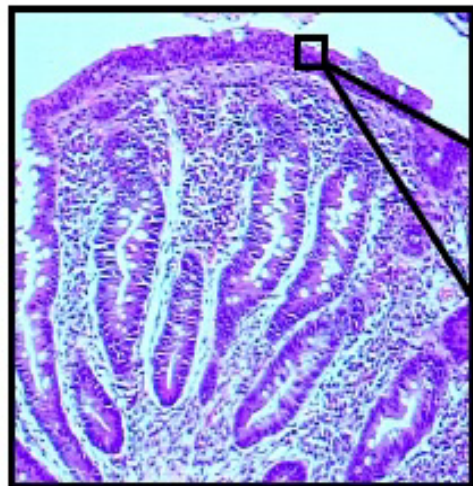


# ДИЈАГОСТИЧКИ ПРОЦЕДУРИ

- По добиените позитивни наоди на антитела
- Се прави тенкоцревна биопсија
- Хистолошки преглед
- Генетски иследувања
- Одговор на диета без глутен, проследена со одредување на титар на антитела



# LUME INTESTINALE



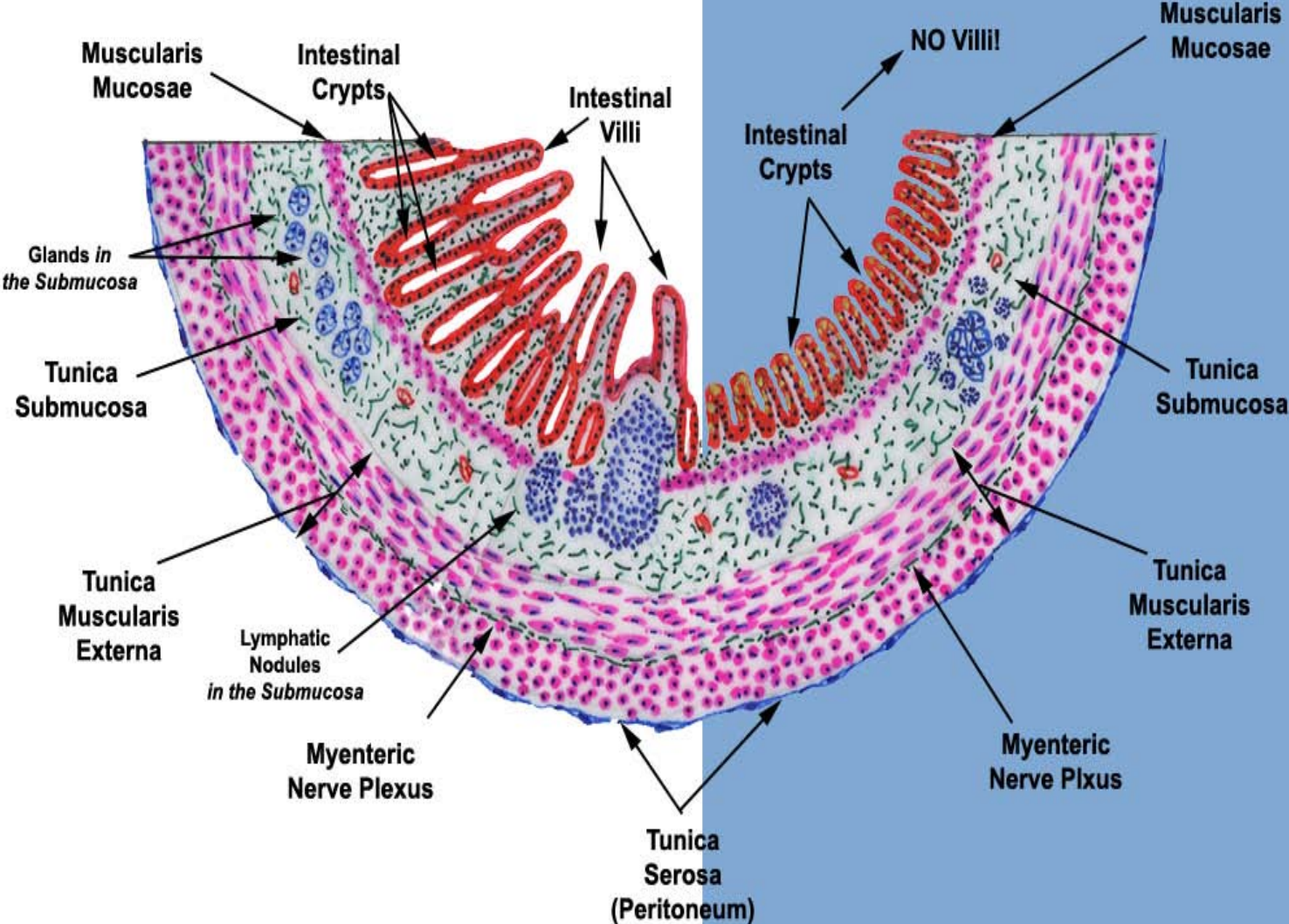
# MUCOSA INTESTINALE

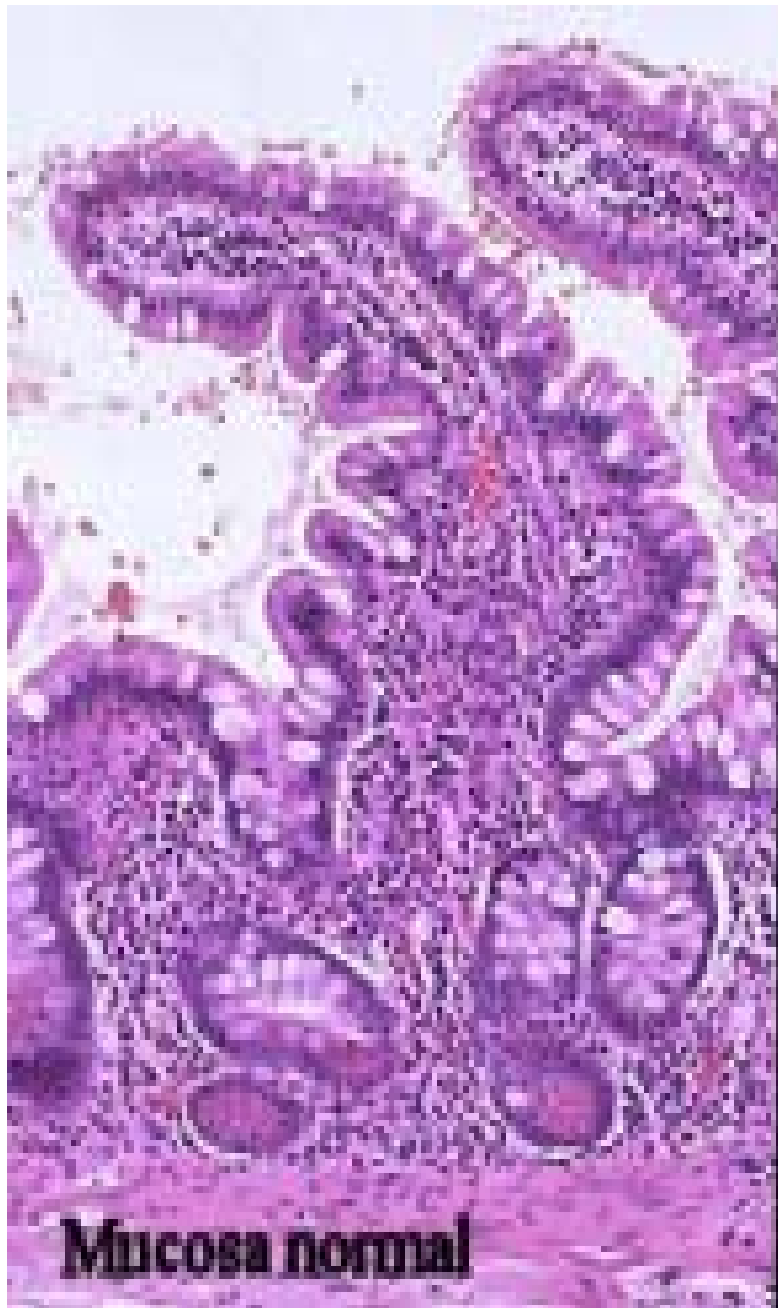




# SMALL INTESTINE

# LARGE INTESTINE





**Mucosa normal**



**Mucosa patológica**



# ЗАКЛУЧОК

- ЦЕЛИЈАКИЈАТА Е ЧЕСТО ЗАБОЛУВАЊЕ.
- 1 ОД 100 ЛУЃЕ ЈА ИМААТ.

**НЕЛЕКУВАНАТА ЦЕЛИЈАКИЈА СЕ КОМПЛИЦИРА СО**

- **РЕФРАКТЕРНА ЦЕЛИЈАКИА**
- **УЛЦЕРОЗЕН ЈЕЈУНИТС**
- **ЛИМФОМИ**
- **ВОЕДНО ТАА Е РЕТКА БОЛЕСТ СО ПОЗНАТ ПРИЧИНТЕЛ, ЧИЕ ЛЕКУВАЊЕ СЕ СПРОВЕДУВА ЕДИНСТВЕНО СО БЕЗГЛУТЕНСКА ДИЕТА.**
- **НЕЈЗИНОТО ПРВИЧНО ОТКРИВАЊЕ Е МОЖНО СО СЕРОЛОШКИ ТЕСТ Анти тТГ ИгГ антитела и во наше секундарно ниво на ЗЗ.**



# БЛАГОДАРАМ НА ВНИМАНИЕТО

