

что при отсутствии положительной динамики клинических симптомов ЮДМ или при его прогрессивном течении на фоне базисной терапии диагностический поиск следует направить на выявление активации латентной вирусной инфекции (в нашем

случае ВЭБ), при обнаружении которой лечение необходимо дополнить этиотропной терапией. Наш опыт свидетельствует о большей эффективности изопринозина при лечении ВЭБ-инфекции в сравнении с ацикловиром.

### Литература

1. Клинические рекомендации по детской кардиологии и ревматологии. М.А. Школьников, Е.И. Алексеева, ред. М.: Ассоциация детских кардиологов России, 2011: 503 с.

2. Симованьян Э.Н., Денисенко В.Б., Бовтало Л.Ф. и др. Эпштейна–Барра вирусная инфекция у детей: современные подходы к диагностике и лечению. Лечащий врач. 2007; 7: 36–41.

3. Kojima M, Nakamura S, Yamane Y, et al. Autoimmune disease-associated lymphadenopathy from dermatomyositis. A case report. Pathol. Res. Pract. 2003; 199: 691–694.

4. Martini G, Calabrese F, Biscaro F, et al. A child with dermatomyositis and a suspicious lymphadenopathy. J. Rheumatol. 2005; 32 (4): 744–746.

© Коллектив авторов, 2013

В.А. Курьянинова<sup>1,2</sup>, Т.И. Кагурина<sup>3</sup>, И.Н. Захарова<sup>4</sup>, Л.Я. Климов<sup>1</sup>,  
Т.М. Вдовина<sup>5</sup>, М.В. Стоян<sup>1,2</sup>, В.С. Боташева<sup>1</sup>, Е.П. Чубова<sup>1</sup>, Р.А. Атанесян<sup>1</sup>,  
В.С. Кашников<sup>1,2</sup>, М.А. Шелегега<sup>2</sup>, Ю.А. Дмитриева<sup>4</sup>, С.Н. Кашникова<sup>1</sup>

## СЕМЕЙНЫЙ СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ НЕЙРОФИБРОМАТОЗА I ТИПА И ТИПИЧНОЙ ЦЕЛИАКИИ

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, г. Ставрополь;

<sup>2</sup>МБУЗ «Детская городская клиническая больница им. Г.К. Филиппского»; <sup>3</sup>ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава РФ, Санкт-Петербург;

<sup>4</sup>ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования» Минздрава РФ, Москва;

<sup>5</sup>АНМО «Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр», г. Ставрополь, РФ

В статье представлено наблюдение за тремя членами одной семьи (двумя детьми – 11 и 4 лет и их отцом – 43 лет) с сочетанным течением типичной целиакии и нейрофиброматоза I типа. Несмотря на различные патогенетические механизмы, оба заболевания сопровождаются задержкой физического и психомоторного развития, повышенным риском онкогенеза. Высказано предположение о возможности ассоциации целиакии и нейрофиброматоза I типа, однако для его подтверждения требуются эпидемиологические исследования в группах пациентов с этими заболеваниями.

**Ключевые слова:** нейрофиброматоз, целиакия, диагностика, задержка физического развития, мультифакториальное заболевание, ассоциированные заболевания.

Authors describe 3 patients from the same family – 2 children aged 11 and 4 years and their father aged 43 years – with association of celiac disease and type I of neurofibromatosis. Despite of different pathogenetic mechanisms, both diseases lead to growth and mental inhibition and are associated with increased risk of oncogenesis. Authors supposed possible association of celiac disease and type I of neurofibromatosis, but this assumption must be proved by epidemiological studies in groups of patients with these diseases.

**Key words:** neurofibromatosis, celiac disease, diagnosis, growth inhibition, multifactorial disease, associated diseases.

Целиакия (син. – глютенная энтеропатия, болезнь Ги-Гертера-Гейбнера) – хроническое мультифакториальное заболевание, характеризующееся атрофическим поражением слизистой оболочки тон-

кой кишки на фоне употребления глютена, приводящее к нарушению процессов пристеночного пищеварения и кишечного всасывания и развитию синдрома мальабсорбции. В основе заболевания лежат сложные

#### Контактная информация:

Курьянинова Виктория Александровна – к.м.н., асс. каф. пропедевтики детских болезней ГБОУ ВПО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава РФ

Адрес: 355017 г. Ставрополь, ул. Мира, 310

Тел.: (8652) 71-85-74, E-mail: vichkak@mail.ru

Статья поступила 8.04.13, принята к печати 26.01.14.