

ԵՐԵՎԱՆԵՐԻ ՄՈՏ ՊԱՐԲԵՐԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆՂՈՒԹՅԱՆ ԴԵՊՈՒՄ ՈՐՈՎԱՅՆԻ, ՄԱՐՍՈՂԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԱԽՏԱՀԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԵՎ ԺԱՌԱՆԳԱԲԱՆԱԿԱՆ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ Ամարյան Գ.Գ.

*Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի մանկաբուժության և մանկական վիրաբուժության թիվ 1 ամբիոն, Երևան, Հայաստան
«Արաբկիր» բժշկական կենտրոն, Երևան, Հայաստան*

Պարբերական հիվանդությունը (ՊՀ) աուտոսոմ-ռեցեսիվ ժառանգվող հիվանդություն է, որը տարածված է միջերկրածովային ծագում ունեցող պոպուլյացիաներում, մասնավորապես՝ հրեաների, արաբների, հայերի և թուրքերի շրջանում: Այն արտահայտվում է տենդի և շճաթաղանթների ասեպտիկ բորբոքման ինքնաբերաբար զարգացող ստերեոտիպ նոպաներով (պերիտոնիտ, պլևրիտ, պերիկարդիտ և այլն): Պարբերական հիվանդությունը, լինելով պատմականորեն էնդեմիկ հիվանդություն, լայնորեն տարածված է Հայաստանում: Վերջին տարիներին նկատվում է հիվանդության դեպքերի կտրուկ աճ, հատկապես մինչև 3 տարեկան երեխաների մոտ (1.5% մինչև 8.5%): Աճել են պարբերական հիվանդության ընտանեկան դեպքերը, ատիպիկ և ծանր ձևերը: Չգալի հաճախացել են նաև ձգձգված հոդային, մկանային համախտանիշները և մաշկային ախտահարումները: Պարբերական հիվանդության ժառանգաբանական հետազոտումը անհրաժեշտ է հիվանդության վաղ ախտորոշման համար, հատկապես՝ հիվանդության ծանր և ատիպիկ դեպքերում: Հաշվի առնելով հայկական առողջ պոպուլյացիայում ՊՀ գենի հետերոզիգոտ կրողության բարձր հաճախականությունը (~30 %) և հիվանդության տարածվածությունը ակնհայտ է դառնում այդ հիմնախնդրի արդիականությունը Հայաստանում:

ՊՀ կլինիկայում բացի հիմնական որովայնային նոպաներից կարևոր տեղ են գրավում որովայնի և մարսողական օրգանների այլ ախտահարումները, որոնք դժվարացնում են տարբերակիչ ախտորոշումը: Ուշ ախտորոշման հետևանքով զգալի մեծանում է ՊՀ ծանր և բարդացած դեպքերի զարգացման հավանականությունը:

«Արաբկիր» ԲՀ - ԵԴԱԻ Հանրապետական մանկական պարբերական հիվանդության կենտրոնում 1997 թ. մինչև 2007 թ. ուսումնասիրվել են 1 ամսեկանից մինչև 17 տարեկան 715 ՊՀ տառապող հիվանդ երեխաների մոտ որովայնի օրգանների և մարսողական համակարգի ախտահարումների կլինիկական և ժառանգաբանական բնութագրերը:

Հաշվի առնելով Հայաստանում ՊՀ լայն տարածվածությունը, մեր կարծիքով, ՊՀ-ով տառապող հիվանդ երեխաների մոտ որովայնային և աղեստամոքսային որոշ ախտահարումների՝ կալումային աղիքային անանցանելիության, ՊՀ համակցված վասկուլիտների և աղեստամոքսային հիվանդությունների (հեմոռագիկ վասկուլիտ, ձգձգվող ֆեբրիլ միալգիա, ոչ սպեցիֆիկ խոցային կոլիտ, Կրոնի հիվանդություն) դեպքում նպատակահարմար է կատարել կլինիկական և ժառանգաբանական ախտորոշում MEFV գենի մուտացիաների որոշումով, ինչն ունի կարևոր ախտորոշիչ և կանխատեսական նշանակություն: