

Бойцова Е. О.

**СЕМЕЙНАЯ СРЕДИЗЕМНОМОРСКАЯ ЛИХОРАДКА:
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ**

Научный руководитель канд. биол. наук, доц. Карасёва Е. И.

Кафедра биологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Семейная средиземноморская лихорадка (Familial Mediterranean Fever, FMF), или Периодическая болезнь (ПБ) – типичное моногенное заболевание, обусловленное мутациями в гене MEFV. Для него характерны периодические приступы лихорадки, связанные с болями в суставах, груди и брюшной полости, а также с появлением рожистого высыпания, продолжающегося 1-3 дня. Первый эпизод болезни при семейной средиземноморской лихорадке обычно происходит в детском или подростковом возрасте, но в некоторых случаях первоначальный приступ происходит намного позже в жизни. Как правило, эпизоды длятся от 12 до 72 часов и могут различаться по степени тяжести. Промежуток времени между атаками также варьируется и может длиться от нескольких дней до нескольких лет. Основным долгосрочным осложнением семейной средиземноморской лихорадки является амилоидоз со всеми вытекающими отсюда последствиями. Колхицин остается основной терапией, и целью лечения является предотвращение острых приступов и последствий хронического воспаления.

Заболевание сопровождается заметным снижением качества жизни из-за последствий приступов и субклинического воспаления в периоды без приступов. Оно в основном затрагивает еврейское, армянское, турецкое и арабское население.

Несмотря на довольно большой срок изучения ПБ с момента ее описания в 40-50-х годах нынешнего столетия, а также очевидность ее генетической природы, окончательное уточнение наследственных механизмов заболевания возможно лишь с помощью специальных цитогенетических исследований: картирование гена, ответственного за развитие ПБ и амилоидоза, поиск их генетических маркеров с идентификацией метаболического дефекта. Однако для окончательного решения этих проблем необходима детализация наследственных механизмов в рамках традиционных генетических методов, определение роли средовых провоцирующих факторов, влияющих как на распространение, так и экспрессивность патологии.

Наряду с этим необходимо отметить, что в последние годы имеет место очевидный рост числа случаев заболевания. Семейная средиземноморская лихорадка регистрируется по всему миру, далеко за пределами Средиземноморского региона. Это объясняется не только улучшением диагностики в результате привлечения внимания медицинской общественности: в настоящее время наблюдается объективный рост заболеваемости за счет широкомасштабной миграции населения, увеличения числа смешанных браков, а также возможного влияния других неучтенных факторов.

На постсоветском пространстве свыше 90% больных семейной средиземноморской лихорадкой составляют армяне. Клинические проявления заболевания описаны также у евреев, грузин, народов Северного Кавказа.

Семейная средиземноморская лихорадка является сравнительно редкой патологией в практике врачей Беларуси. Вместе с тем, по данным переписи, проведенной в октябре 2009 года, евреи и армяне входят в десятку наиболее многочисленных национальностей Беларуси.

Осведомленность врачей о распространенности заболевания, его клинических проявлениях, диагностических критериях и методах лечения будет способствовать ранней диагностике болезни, своевременному началу терапии и предупреждению тяжелых осложнений.