



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/AM/intro>

Ռևիզիոնային տեղի և հեռատրեպատակոյային ռեակտիվ արթրիտ

Տարբերակ 2016

3. ԱՌՕՐՅԱ ԿՅԱԼՔԸ

3.1 Ինչպե՞ս կարող է հիվանդությունը ազդել երեխայի և նրա ընտանիքի առօրյա կյանքի վրա

Ճիշտ խնամքի և կանոնավոր ստուգումների դեպքում երեխաների մեծ մասը նորմալ կյանք է վարում: Այնուամենայնիվ, կարդիտով և խորեայով հիվանդների համար սրացումների ընթացքում կարևոր է ընտանիքի աջակցությունը:

Հիմնական դժվարությունը երկարատև հակաբակտերիալ կանխարգելման պահպանումն է: Պետք է ներգրավվեն առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունները, իսկ կրթությունը անհրաժեշտ է բուժման հետևողականությունը բարելավվելու նպատակով, հատկապես դեռահասների համար:

3.2 Ի՞նչ կասեք դպրոցի մասին

Եթե կանոնավոր ստուգումների ընթացքում չի հայտնաբերվում սրտի մնացորդային ախտահարում, առօրյա ակտիվության և սովորական դպրոցական կյանքի վերաբերյալ չկա որևէ հատուկ խորհուրդ, երեխաները կարող են շարունակել բոլոր տեսակի ակտիվությունները: Ծնողները և ուսուցիչները պետք է անեն հնարավոր ամեն ինչ, որպեսզի երեխան կարողանա նորմալ մասնակցել դպրոցական միջոցառումներին, ոչ միայն երեխայի հաջողակ ուսուցման համար, այլ նաև որպեսզի երեխային ընդունեն և գնահատեն և՛ հասակակիցները, և՛ մեծահասակները: Խորեայի սուր շրջանում, դպրոցական առաջադրանքների ընթացքում

հնարավոր են որոշ սահմանափակումներ, և ծնողներն ու ուսուցիչները հնարավոր է պետք է պայքարեն դրանց հետ 1-6 ամիս:

3.3 Ի՞նչ կատեք սպորտի մասին

Սպորտով զբաղվելը յուրաքանչյուր երեխայի ամենօրյա կյանքի կարևոր մասն է: Թերապիայի նպատակներից մեկն այն է, որ երեխաները հնարավորինս նորմալ կյանք վարեն և չտարբերվեն իրենց հասակակիցներից: Այսպիսով թույլատրելի են այնքան ակտիվություններ, որքան տանում է հիվանդը: Այնուամենայնիվ, սուր ֆազայի ընթացքում կարող է անհրաժեշտ լինել սահմանափակ ֆիզիկական ակտիվություն կամ անկողնային ռեժիմ:

3.4 Ի՞նչ կատեք սննդակարգի մասին

Չկա ապացույց, որ սննդակարգը կարող է ազդել հիվանդության վրա: Ընդհանուր առմամբ, երեխան պետք է ունենա իր տարիքի համար հավասարակշռված, նորմալ սննդակարգ: Աճող երեխայի համար ցուցված է առողջ, լավ հավասարակշռված սնունդ՝ սպիտակուցների, կալցիումի և վիտամինների բավարար քանակությամբ: Կորտիկոստերոիդ ստացող հիվանդները պետք է խուսափեն շատ ուտելուց, քանի որ այս դեղերը կարող են բարձրացնել ախորժակը:

3.5 Կարո՞ղ է կլիման ազդել հիվանդության ընթացքի վրա

Չկա ապացույց, որ կլիմայական պայմանները կարող են ազդել հիվանդության դրսևորումների վրա:

3.6 Կարո՞ղ է երեխան պատվաստվել

Բժիշկը պետք է որոշի, թե որ պատվաստումները երեխան կարող է ստանալ, վերանայելով յուրաքանչյուր դեպքը: Ընդհանուր առմամբ, պատվաստումները չեն բարձրացնում հիվանդության ակտիվությունը և հիվանդների մոտ ծանր կողմնակի ազդեցություններ չեն առաջացնում: Այնուամենայնիվ, կենդանի-թուլացված պատվաստանյութերից, որպես կանոն, խուսափում են ինֆեկցիայի առաջացման հիպոթետիկ ռիսկի պատճառով այն հիվանդների մոտ, ովքեր ստանում են բարձր դոզայով

Իմունոսուլարեսիվ դեղեր կամ բիոլոգիական ագենտներ:Ոչ կենդանի,կոմբինացված պատվաստանյութերը ապահով են նույնիսկ իմունոսուլարեսիվ դեղորայք ստացող հիվանդների դեպքում, չնայած հետազոտությունների մեծ մասը չեն կարող լիարժեք գնահատել պատվաստանյութերով հարուցված հազվադեպ վնասը: Բժիշկը պետք է խորհուրդ տա բարձր դոզայով իմունոսուլարեսիվ դեղորայքներ ստացող հիվանդին որոշել պաթոգեն-սպեցիֆիկ հակամարմինների կոնցենտրացիան պատվաստումից հետո:

3.7 Ի՞նչ կասեք սեռական կյանքի, հղիության, ծննդաբերության հսկողության մասին

Հիվանդության պատճառով չկան սահմանափակումներ սեռական ակտիվության կամ հղիության վերաբերյալ: Այնուամենայնիվ, դեղեր ընդունող բոլոր հիվանդները պետք է շատ զգույշ լինեն պտղի վրա այդ դեղերի հնարավոր հետևանքներից: Հիվանդներին խորհուրդ է տրվում խորհրդակցել բժշկի հետ, ծննդաբերության հսկողության և հղիության մասին: