



www.printo.it/pediatric-rheumatology/BG/intro

Ревматизъм И Пост-Стрептококов Реактивен Артрит

Версия на 2016

3. НАЧИН НА ЖИВОТ

3.1 Как заболяването се отразява на детето и на семейството му и техния начин на живот?

При подходящи грижи и редовни контролни прегледи, повечето деца водят нормален живот. По време на обострянията, при пациенти с кардит и хорея е нужна помощ и подкрепа от семейството.

Основната задача е дългосрочно придържане към антибиотична профилактика. Амбулаторните практики трябва да подпомагат тази задача. Необходимо е обучение за подобряване на разбирането за нуждата от лечение и придържането към него, особено при юноши.

3.2 Как стои въпросът с посещаването на училище?

Ако няма остатъчна сърдечна увреда, установена при контролните прегледи, няма специални препоръки за ежедневните и училищните занимания; децата могат да продължат да се занимават с всякакви дейности. Родителите и учителите трябва да стимулират детето да се включва нормално в училищния живот, не само за да има академични успехи, но и да бъде възприемано и оценено от връстниците си и от възрастните. По време на острата фаза на хорея, се налагат някои ограничения в училищните дейности, и семейството и учителите трябва да се справят с тази ситуация за период от 2 до 6 месеца.

3.3 Може ли да спортува?

Спортуването е част от ежедневието на всяко дете. Една от основните цели на терапията е да позволи на децата да водят нормален живот и да не се смятат за различни от останалите техни връстници. Ако се понасят добре, всички дейности за позволени. Ограничена физическа активност и постелен режим са необходими при обостряне.

3.4 Нужна ли е диета?

Няма доказателство, че диетата може да повлияе протичането на заболяването. Като цяло се спазва балансиран, нормален хранителен режим за съответната възраст на детето. За растящият организъм е подходяща разнообразна храна с достатъчно количество калций, витамини и протеини. Прехранването при пациенти, които приемат кортикостероиди трябва да се избягва, тъй като тези медикаменти повишават апетита.

3.5 Може ли климатът да повлияе заболяването?

Няма доказателства, че климатичните условия повлияват проявите за болестта.

3.6 Може ли детето да бъде ваксинирано?

Лекуващият лекар трябва да преценява кои ваксини могат да се прилагат индивидуално за всеки случай. Като цяло имунизациите не засилват активността на заболяването, и не причиняват тежки реакции при тези пациенти. Живите атенюирани ваксини се избягват, поради хипотетичния риск да причинят инфекция при пациенти на имunosупресиращо или биологично лечение. Не - живите ваксини са безопасни , дори за децата на имunosупресивна терапия, въпреки че повечето изследвания не обхващат редките усложнения от ваксините.

При пациентите на висока доза имunosупресивни медикаменти трябва да бъдат изследвани концентрациите на патоген-

специфичните антитела след имунизация.

3.7 Как стои въпросът с половия живот, бременността и раждането?

Няма ограничения за сексуалната активност или бременността поради самото заболяване. Все пак, всички пациенти, които приемат лекарства трябва да бъдат много внимателни за страничните им ефекти върху плода. Те трябва да се обърнат към лекуващия си лекар при планиране на бременност и раждане.