



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

## **Дефицит Мевалонаткиназы (ДМК) (или синдром гипериммуноглобулинемии D)**

Версия 2016

### **3. ПОВСЕДНЕВНАЯ ЖИЗНЬ**

#### **3.1 Как может болезнь повлиять на ребенка и повседневную жизнь семьи?**

Частые приступы нарушают нормальную жизнь семьи и могут влиять на работу родителей или пациента. Часто имеет место значительная задержка с установлением правильного диагноза, что влечет за собой волнения родителей, а иногда и ненужные медицинские процедуры.

#### **3.2 Посещение школы**

Частые приступы вызывают проблемы с посещением школы. Учителя должны быть проинформированы о болезни и о том, что нужно делать в случае, если приступ начинается в школе.

#### **3.3 Занятие спортом**

Никаких ограничений в плане занятий спортом нет. Тем не менее, частое отсутствие во время матчей и тренировок может помешать участию в конкурентных командных видах спорта.

#### **3.4 Нужна ли специальная диета?**

Никаких особых диетических рекомендаций дать нельзя.

---

### **3.5 Может ли климат влиять на течение болезни?**

Нет, не может.

### **3.6 Можно ли ребенку делать прививки?**

Да, ребенок может быть и должен быть вакцинирован, даже если это может спровоцировать приступ лихорадки.

Однако если ребенок находится на лечении, лечащий врач должен быть проинформирован до введения живых ослабленных вакцин.

### **3.7 Есть ли особенности половой жизни, беременности, контрацепции?**

Пациенты с дефицитом мевалонаткиназы могут вести нормальную половую жизнь и иметь собственных детей. Во время беременности приступы имеют тенденцию к снижению. Шанс выйти замуж за партнера, который является носителем гена дефицита мевалонаткиназы крайне низок, за исключением того, когда партнер происходит из той же большой семьи, что и больной. Если партнер не является носителем гена дефицита мевалонаткиназы, дети не могут заболеть дефицитом мевалонаткиназы.