



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

## **Дефіцит Мевалонаткінази (МКД)( або гіпер-IgD-синдром)**

Версія 2016

### **3. ПОВСЯКДЕННЕ ЖИТТЯ**

#### **3.1 Як впливає хвороба на повсякденне життя дитини та її оточення?**

Часті приступи заважають нормальному життю сім'ї і можуть впливати на роботу батьків та на пацієнта. Це триває так довго, поки не буде встановлений правильний діагноз. Невизначеність турбує батьків і призводить до непотрібних медичних втручань.

#### **3.2 Як щодо навчання у школі?**

Часті напади гарячки спричиняють багато пропусків занять у школі. Вчителі мають бути поінформованими про хворобу і отримати інструкції, що робити, якщо загострення настане у школі.

#### **3.3 Як щодо занять спортом?**

Не існує жодних обмежень щодо спорту. Проте часта відсутність під час ігор та тренувань може ускладнювати участь у спортивних змаганнях.

#### **3.4 Яке потрібне харчування?**

Не існує жодної дієти.

---

### **3.5 Чи може клімат впливати на хворобу?**

Ні, не може.

### **3.6 Чи може бути дитина вакцинованою?**

Так, дитина може бути вакцинованою, навіть тоді, коли вакцинація провокує приступ лихоманки.

Якщо дитина отримує лікування, то лікуючий лікар має бути поінформованим перед введенням живих вакцин.

### **3.7 Як щодо сексуального життя, вагітності та контролю за народжуваністю?**

Пацієнти з дефіцитом мевалонаткінази можуть вести нормальне сексуальне життя і народжувати власних дітей. Напади під час вагітності, як правило, повертаються. Шанс одружитися з носієм дефіциту мевалонаткінази є вкрай низьким. Виняток складає ситуація, коли чоловік або жінка походять з однієї великої родини, у якій є пацієнт. Якщо партнер або партнерка не є носієм дефіциту мевалонаткінази, то дитина не зможе захворіти на дефіцит мевалонаткінази.