



<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.