



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

Բեխչետի հիվանդություն

Տարբերակ 2016

3. Առօրյա կյանքը

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

Ինչպես այլ խրոնիկ հիվանդություններ, ԲՀ-ը ազդում է երեխայի և նրա ընտանիքի առօրյա կյանքի վրա: Եթե հիվանդության ընթացքը թեթև է, առանց աչքերի և այլ կարևոր օրգանների ախտահարման, երեխան և նրա ընտանիքը ունենում են նորմալ կյանք: Ամենահաճախ հանդիպող խնդիրներից են բերանի խոռոչի կրկնվող խոցերը, որոնք որոշ երեխաների մոտ կարող են բավականին անհանգստություն առաջացնել: Այս ախտահարումները կարող են լինել ցավոտ և խանգարել սնվելուն և հեղուկներ խմելուն: Աչքերի ախտահարումը նույնպես կարող է ընտանիքի համար լուրջ խնդիրներ առաջացնել:

3.2 Ի՞նչ կասեք դպրոցի մասին:

Խրոնիկ հիվանդություններով երեխաների համար շատ կարևոր է շարունակել կրթությունը: ԲՀ ժամանակ, բացառությամբ աչքերի կամ այլ գլխավոր օրգանների ախտահարմամբ ընթացող դեպքերի, երեխաները կարող են կանոնավոր հաճախել դպրոց: Տեսողության վատացման դեպքում երբեմն պահանջվում է հատուկ կրթական ծրագիր:

3.3 Ի՞նչ կասեք սպորտի մասին:

Երեխան կարող է մասնակցել ֆիզկուլտուրայի դասերին, եթե նա ունի միայն մաշկի և լորձաթաղանթների ախտահարում: Հոդերի

բորբոքման գրոհների ժամանակ, պետք է խուսափել սպորտային պարապմունքներից: ԲՀ ժամանակ արթրիտը կարճատև է և անցնում է առանց որևէ հետևանք թողնելու: Հիվանդը կարող է վերադառնալ սպորտային պարապմունքներին, արթրիտն անցնելուց հետո: Ինչևէ, երեխաները աչքերի և անոթների ախտահարման դեպքում, պետք է սահմանափակեն ակտիվությունը: Ստորին վերջույթների անոթների ախտահարումով հիվանդները պետք է խուսափեն երկար ժամանակ կանգնած դիրքում գտնվելուց:

3.4 Ի՞նչ կասեք սննդակարգի մասին:

Սննդի առումով որևէ սահմանափակում չկա: Սովորաբար, երեխաները պետք է ստանան բալանսավորված, նորմալ, իրենց տարիքին համապատասխան սնունդ: Աճող օրգանիզմին խորհուրդ է տրվում առողջ, լավ բալանսավորված, սպիտակուլցներով, կալցիումով և վիտամիններով հարուստ սնունդը: Կորտիկոստերոիդ ստացող հիվանդները պետք է խուսափեն քաշի ավելացումից, քանի որ այս դեղերը ավելացնում են ախորժակը:

3.5 Կարո՞ղ է կլիման ազդել հիվանդության ընթացքի վրա:

Ոչ, կլիման չի կարող ազդել հիվանդության արտահայտվածության վրա:

3.6 Կարո՞ղ է երեխան պատվաստվել:

Բժիշկը պետք է որոշի, թե որ պատվաստումը պետք է երեխան ստանա: Եթե երեխան ստանում է իմունոճնշիչ դեղեր (կորտիկոստերոիդ, ազաթիոպրին, ցիկլոսպորին Ա, ցիկլոֆոսֆամիդ, հակա-ՈՒԵԳ և այլն) կենդանի թուլացված պատվաստանյութերով պատվաստումները (ինչպիսիք են հակակարմրուկային, հակակարմրախտային, հակապարոտիտային, հակապոլիո Սաբին) պետք է հետաձգվեն:

Պատվաստանյութերը, որոնք չեն պարունակում կենդանի հարուցիչներ, այլ միայն նրանց սպիտակուլցները (հակատետանոլսային, հակադիֆթերիային, հակապոլիոմիելիտային Սալկ, կապույտ հազի դեմ, հակապնևմոկակային, հակահեմոֆիլյուսային, հակամենինգոկոկային, հեպատիտ B -ի դեմ) թույլատրվում են:

3.7 Ի՞նչ կասեք սեռական կյանքի, հղիության և հակաբեղմնավորիչների մասին:

Կարևոր նշաններից մեկը, որը կարող է ազդել սեռական կյանքի վրա սեռական օրգանների վրա խոցերի առաջացումն է: Նրանք կարող են լինել կրկնվող բնույթի, ցավոտ և կարող են դժվարացնել նորմալ սեռական կյանքը: Քանի որ աղջիկների մոտ ԲՀ ընթացքը սովորաբար ավելի մեղմ է ընթանում, նրանք կարող են նորմալ հղիություն ունենալ: Հակաբեղմնավորիչների օգտագործումն անհրաժեշտ է, երբ հիվանդը իմունոճնշիչ դեղեր է ստանում: Անհրաժեշտ է խորհրդակցել բուժող բժիշկի հետ հակաբեղմնավորիչների անհրաժեշտության մասին, ինչպես նաև հղիության դեպքում: