



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

Յուզվենիլ իդիոպաթիկ արթրիտ

Տարբերակ 2016

4. Առօրյա կյանքը

4.1 Կարո՞ղ է սննդակարգը ազդել հիվանդության ընթացքի վրա:

Չկա որևէ հավաստի ապացույց, որ սննդակարգը ազդում է հիվանդության ընթացքի վրա: Երեխան պետք է ստանա իր տարիքին համապատասխան առողջ սնունդ: Կորտիկոստերոիդները ընդունող հիվանդները պետք է խուսափեն գերսնվելուց, քանի որ այս դեղերը բարձրացնում են ախորժակը: Կորտիկոստերոիդներով բուժման ընթացքում անհրաժեշտ է խուսափել բարձր կալորիականությամբ և Նատրիումի պարունակությամբ սննդից, անգամ եթե երեխան ուտում է քիչ քանակով:

4.2 Կարո՞ղ է կլիման ազդել հիվանդության ընթացքի վրա:

Չկան ապացույցներ, որ կլիման կարող է ազդել հիվանդության նշանների վրա: Այնուամենայնիվ, առավոտյան կարկամությունը կարող է ավելի երկար պահպանվել ցուրտ եղանակին:

4.3 Ի՞նչ կարող են տալ ֆիզիկական ակտիվությունը և բուժական ֆիզկուլտուրան:

Ֆիզիկական ակտիվությունը և բուժական ֆիզկուլտուրայի նպատակն է երեխային հնարավորություն տալ իր առօրյա կյանքին օպտիմալ մասնակցելու և բոլոր անհրաժեշտ սոցիալական դերերը իրականացնելու համար: Բացի դրանից ֆիզիկական ակտիվությունը և բուժական ֆիզկուլտուրան կարող են օգտագործվել ակտիվ, առողջ ապրելակերպը խրախուսելու համար: Այս նպատակներին հասնելու համար անհրաժեշտ պայման են

առողջ հոդերը և մկանները: Ֆիզիկական ակտիվությունը և բուժական ֆիզկուլտուրան կարող են կիրառվել հոդերի շարժունակության լավացման, հոդերի կայունացման, մկանների ճկունության, ուժի, կոորդինացիայի և տոկունության բարձրացման համար: Առողջ հենաշարժական համակարգի այս հիմունքները թույլ են տալիս երեխային հաջողությամբ և ապահով մասնակցել դպրոցական և արտադպրոցական միջոցառումներին, ինչպիսիք են ակտիվ հանգիստը և սպորտը: Բուժումը և տնային վարժությունների ծրագիրը կարող են օգտակար լինել ուժի և պիտանիության պահանջվող մակարդակներին հասնելու համար:

4.4 Թույլատրվում է սպորտով զբաղվել:

Սպորտը երեխայի առօրյա կյանքի անհրաժեշտ մասն է: ՅԻԱ-ի բուժման հիմնական նպատակներից մեկն է երեխային հնարավորություն տալ հնարավորինս նորմալ կյանքով ապրել և հասակակիցներից չտարրբերվել: Այդ պատճառով ընդհանուր մոտեցումն այն է, որ երեխային պետք է թույլատրել մասնակցել սպորտային միջոցառումներին՝ վստահելով, որ նա կդադարեցնի մարզումները հոդերում ցավի դեպքում, և միևնույն ժամանակ ֆիզկուլտուրայի ուսուցիչները պետք է փորձեն կանխարգելել սպորտային վնասվածքները, հատկապես դեռահասների մոտ: Թեև մեխանիկական ծանրաբեռնվածությունը բորբոքված հոդերի համար ցանկալի չէ, սակայն համարվում է, որ վնասը, որը կարող է առաջանալ սպորտով զբաղվելիս, շատ ավելի փոքր է, քան այն հոգեբանական տրավման, որ ստանում է երեխան իր ընկերների հետ սպորտով զբաղվելու հնարավորությունից զրկվելու արդյունքում: Այս ընտրությունը համարվում է ընդհանուր մոտեցման մի մաս, որի նպատակն է քաջալերել երեխային լինել ինքնուրույն, կարողանալ ինքնուրույն կառավարել հիվանդությունից առաջացած սահմանափակումները:

Բացի այս նկատառումներից, ավելի լավ է նախապատվություն տալ ապորտի այն ձևերին, որտեղ հոդերի վրա մեխանիկական լարվածությունը բացակայում է կամ մինիմալ է, ինչպիսիք են լողը և հեծանիվ վարելը:

4.5 Երեխան կարո՞ղ է կանոնավոր հաճախել դպրոց:

Խիստ կարևոր է , որ երեխան կանոնավոր դպրոց հաճախի:

Շարժման սահմանափակումը կարող է դպրոց հաճախելու համար խնդիր հանդիսանալ, կապված քայլելու դժվարության, արագ հոգնելու, ցավի կամ կարկամության հետ: Այդ պատճառով, որոշ դեպքերում կարևոր է նախազգուշացնել դպրոցի անձնակազմին և հասակակիցներին երեխայի սահմանափակումների մասին, ապահովել շարժվելու հարմարանքներով, հատուկ էրգոնոմիկ կահույքով, գրելու և տպելու գործիքներով: Ֆիզիկական կրթությունը և մասնակցությունը սպորտային միջոցառումներին խրախուսվում է՝ հաշվի առնելով հիվանդության ակտիվությամբ պայմանավորված շարժման սահմանափակումները: Կարևոր է, որ դպրոցի կուլեկտիվը պատկերացում ունենա ՅԻԱ-ի մասին, ինչպես նաև, տեղեկացված լինի հիվանդության ընթացքի և հնարավոր, անկանխատեսելի սրացումների մասին: Կարող է տնային ուսուցման կարիք լինի: Կարևոր է նաև բացատրել ուսուցիչներին երեխայի հնարավոր կարիքները՝ հարմարեցված սեղան, հողերում կարկամությունից խուսափելու համար դասաժամերի ընթացքում պարբերաբար շարժվելու հնարավորություն, գրելու ժամանակ հնարավոր դժվարություններ: Հիվանդները, հնարավորության դեպքում, պետք է մասնակցեն ֆիզկուլտուրայի դասերին, այդ դեպքում անհրաժեշտ է հաշվի առնել սպորտին վերաբերվող վերը քննարկված հարցերը: Երեխայի համար դպրոցը նույնն է, ինչ մեծահասակների համար աշխատանքը: Դա այն վայրն է, որտեղ նա սովորում է, թե ինչպես դառնալ ինքնուրույն անձ՝ հասարակությանն օգտակար և ուրիշներից կախում չունեցող: Ծնողները և ուսուցիչները պետք է անեն հնարավորինս ամեն ինչ, որպեսզի երեխան կարողանա նորմալ դպրոց հաճախել, դրանով իսկ՝ ձեռք բերել անհրաժեշտ գիտելիքներ, ինչպես նաև կարողանա շփվել հասակակիցների և իրենից մեծերի հետ, ընդունվի և հարգված լինի ընկերների կողմից:

4.6 Պրոֆպատվաստումները թույլատրվում են:

Եթե երեխան ստանում է իմունոճնշիչ դեղորայք (կորտիկոստերոիդներ, Մետոտրեքսատ, կենսաբանական ագենտներ), կենդանի թուլացված պատվաստանյութերով պատվաստումները (ինչպիսիք են հակակարմրուկային, հակակարմրախտային, հակապարօտիտային, հակապոլիոմիելիթային Sabin, հակատուբերկուլյոզային՝ ԲՅԺ), պետք է հետաձգվեն կամ ընդհանրապես չկատարվեն, թուլացված իմուն պաշտպանության պայմաններում ինֆեկցիաների զարգացման

հնարավոր ռիսկի պատճառով: Իդեալականորեն, այս պատվաստումները պետք է կատարվեն մինչև կորտիկոստերոիդներով, Մետոտրեքատով կամ կենսաբանական ազնետներով բուժում սկսելը: Եթե պատվաստանյութը պարունակում է ոչ թե կենդանի միկրոօրգանիզմներ, այլ միայն դրանց սպիտակուցը (հակափայտացման, հակադիֆթերիային, հակապոլիոմիելիթային Salk, հեպատիտ B-ի դեմ, կապույտ հազի դեմ, պնևմակոկային, հեմոֆիլուսային, մենինգոկոկային) պատվաստումները կարող են կատարվել: Միակ ռիսկը պատվաստման ճախողումն է իմունոսուպրեսիայի պայմաններում, այս դեպքում պատվաստումը ապահովում է ավելի քիչ պաշտպանություն: Ինչևէ, խորհուրդ է տրվում փոքր տարիքի երեխաների համար հետևել պատվաստումների օրացույցին, թեկուզ ավելի պակաս էֆեկտով:

4.7 Երեխան կունենա՞ նորմալ կյանք չափահաս տարիքում:

Սա բուժման ամենակարևոր նպատակներից մեկն է, և դեպքերի մեծամասնությունում հնարավոր է դրան հասնել: ՅԻԱ-ի բուժումն իրոք վերջին տարիներին զգալիորեն բարելավել է, և նոր դեղերով այն ապագայում կլինի ավելի լավը: Դեղորայքային բուժման և վերականգնողական միջոցառումների համատեղ կիրառումը ներկայումս հնարավորություն է տալիս կանխել հոդերի վնասումը հիվանդների գերակշռող մեծամասնության մոտ:

Կարևոր ուշադրություն պետք է դարձնել երեխայի և նրա ընտանիքի վրա հիվանդության ունեցած հոգեբանական ազդեցությանը:

Խրոնիկ հիվանդությունը, ինչպիսին է ՅԻԱ-ն, բարդ մարտահրավեր է ողջ ընտանիքի համար, և, անշուշտ, որքան ծանր է հիվանդությունը, այնքան ավելի դժվար է այն հաղթահարել: Երեխայի համար դժվար կլինի պայքարել իր հիվանդության դեմ, եթե ծնողները դա չանեն: Ծնողների մոտ կարող է ձևավորվել չափից ավելի հոգատարություն հիվանդ երեխայի նկատմամբ, և փորձելով պաշտպանել նրան բոլոր հնարավոր խնդիրներից՝ նրանք հաճախ դառնում են գերհովանավորող:

Լավատես ծնողների վերաբերմունքը, ովքեր աջակցում և խրախուսում են երեխային, որպեսզի նա, չնայած հիվանդությանը, լինի հնարավորինս ինքնուրույն, չափազանց կարևոր օգնություն է երեխայի համար հիվանդության հետ կապված բարդությունները հաղթահարելու, հասակակիցների հետ հաջողությամբ

համեմատվելու և անկախ, հավասարակշռված անհատ զարգանալու համար:

Անհրաժեշտության դեպքում մանկական ռեմատոլոգների խումբը կարող է ցույց տալ հոգեբանական աջակցություն:

Ընտանիքների ասոցիացիան կամ բարեգործական

կազմակերպությունները նույնպես կարող են օգնել ընտանիքներին հաղթահարել այս հիվանդությունը: