



www.printo.it/pediatric-rheumatology/AM/intro

Կավասակի հիվանդություն

Տարբերակ 2016

3. Առօրյա կյանքը:

3.1 Ի՞նչպես կարող է հիվանդությունը ազդել երեխաների և ընտանիքի առօրյա կյանքի վրա:

Եթե հիվանդությունը չի զարգացնում սրտի ախտահարում, երեխաները և ընտանիքը, սովորաբար, ունենում են նորմալ կյանք: Չնայած Կավասակի հիվանդությամբ երեխաները մեծ մասամբ լրիվ ապաքինվում են, պետք է անցնի որոշ ժամանակ, որպեսզի ձեր երեխաները դադարեցնեն զգալ թուլություն և դյուրագրգռելիություն:

3.2 Ի՞նչ կասեք դպրոցի մասին:

Այն բանից հետո, երբ հիվանդությունը ամբողջապես հսկողության տակ կլինի, ինչը հնարավոր է դառնում ներկա ժամանակ առկա պրեպարատների կիրառումից հետո, և սուր փուլը կավարտվի, երեխան խնդիր չպետք է ունենա մասնակցելուն այն բոլոր գործնություններին, որոնց մասնակցում են իր առողջ հասակակիցները: Դպրոցը երեխաների համար պակաս կարևոր չէ, ինչքան, որ աշխատանքը մեծահասակների համար, դա մի վայր է, որը սովորեցնում է, ինչպես դառնալ ինքնուրույն և հասարակության համար արդյունավետ անդամ: Ծնողները և ուսուցիչները պետք է անեն իրենցից կախված ամեն ինչ, որ երեխաները կարողանան մասնակցել դպրոցական կյանքի նորմալ ընթացքին, ոչ այն բանի համար, որ երեխան դառնա հաջողակ ուսման մեջ, այլ որպեսզի ընդունվի և բարձր գնահատվի և՛ հասակակիցների, և՛ մեծահասակների կողմից:

3.3 Ի՞նչ կասեք սպորտի մասին:

Սպորտով զբաղվելը հանդիսանում է յուրաքանչյուր երեխայի առօրյա կյանքի կարևոր պայման: Բուժման նպատակներից մեկն է, երեխաներին թույլ տալ վարել հնարավորինս նորմալ կյանք, չտարբերվել իրենց հասակակիցներից: Ուստի, երեխաները ովքեր սրտային ախտահարում չունեն, չեն ունենա սպորտի կամ որևէ առօրյա ակտիվության սահմանափակում: Ի նչևէ, կորոնար անոթներ անևրիզմայով երեխաները պետք է խորհրդակցեն մանկական սրտաբանի հետ ֆիզիկական ակտիվության վերաբերյալ, հատկապես հասունացման շրջանում:

3.4 Ի՞նչ կասեք սննդակարգի մասին:

Ոչ մի ապացույց չկա, որ սննդակարգը կարող է ազդել հիվանդության վրա: Ընդհանրապես, երեխան պետք է հետևի բալանսավորված, իր տարիքի համար նորմալ սննդակարգին: Մեծացող երեխային խորհուրդ է տրվում առողջարար, լավ բալանսավորված սննդակարգ, բավարար քանակի սպիտակուցներով, կալցիումով և վիտամիններով: Գերսնուցումից պետք է խուսափեն այն հիվանդները, ովքեր ստանում են կորտիկոստերոիդներ, իսկ դրանք բարձրացնում են ախորժակը:

3.5 Կարո՞ղ են երեխաները պատվաստվեն:

ՆԵԻԳ-ով թերապիայից հետո, կենդանի թուլացված պատվաստանյութերով պատվաստումները պետք է հետաձգվեն: Բժիշկը պետք է որոշի, որ պատվաստումը պետք է երեխան ստանա, հաշվի առնելով առանձնահատկությունները ամեն կոնկրետ դեպքի համար: Ընդհանուր առմամբ, պատվաստումը չի բարձրացնում հիվանդության ակտիվությունը, և չի առաջացնում լուրջ, անբարենպաստ ռեակցիաներ ԿՀ-յամբ հիվանդների մոտ: Ոչ կենդանի, կոմբինացված պատվաստանյութերը անվտանգ են ԿՀ-ով հիվանդների համար, անգամ նրանց համար, ովքեր ստանում են իմունոսուլարեսիվ պրեպարատներ, սակայն հետազոտությունների մեծամասնությունը թույլ չեն տալիս լիարժեք գնահատել պատվաստումից առաջացած վտանգի դեպքերը: Բժիշկները պետք է խորհուրդ տան բարձր դեղաչափով իմունոսուլարեսիվ դեղորայքներ ստացող հիվանդներին պատվաստումից հետո որոշել սպեցիֆիկ հակամարմինների

մակարդակը: