



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

ЮВЕНИЛЬНЫЙ СПОНДИЛОАРТРИТ/ЭНТЕЗИТ-АССОЦИИРОВАННЫЙ АРТРИТ (СПА-ЭАА)

Версия 2016

3. ПОВСЕДНЕВНАЯ ЖИЗНЬ

3.1 Как может болезнь повлиять на ребенка и повседневную жизнь семьи?

В периоды активности артрита почти каждый ребенок будет испытывать ограничения в повседневной жизни. Поскольку болезнь часто поражает нижние конечности, это негативно сказывается на ходьбе и занятиях спортом. Позитивное отношение родителей, которые поддерживают и поощряют ребенка быть самостоятельным и физически активным, является чрезвычайно ценным в преодолении трудностей, связанных с болезнью, и позволяет ребенку не отставать от сверстников и развиваться в независимую, хорошо уравновешенную личность. Если семья не может вынести бремя или ей трудно справиться с болезнью, необходима психологическая поддержка. Родители должны поддерживать ребенка в занятиях лечебной физкультурой и поощрять к приему прописанных лекарств.

3.2 Как болезнь может повлиять на посещение школы?

Есть несколько факторов, которые могут вызывать проблемы в плане посещения школы: трудности при ходьбе, усталость, боли или тугоподвижность в суставах. Поэтому важно объяснить возможные потребности ребенка учителям: ему необходима правильная парта, и регулярно двигаться во время школьных занятий, чтобы избежать скованности в суставах. Всякий раз,

когда это возможно, пациенты должны принимать участие в занятиях физкультурой; в этом случае необходимо исходить из тех же соображений, которые обсуждаются ниже относительно занятий спортом. После того, как болезнь будет надежно взята под контроль, ребенок не должен иметь никаких проблем с участием во всех тех видах деятельности, что и его здоровые сверстники.

Школа для детей не менее важна, чем работа для взрослых: это место, где они учатся, как стать независимым и продуктивным человеком. Родители и учителя должны сделать все, от них зависящее, чтобы ребенок мог участвовать в школьных мероприятиях в обычном порядке, не только для того, чтобы ребенок был успешным в учебе, но и чтобы он был принят и нашел признание в кругу своих сверстников и взрослых.

3.3 Как болезнь может повлиять на занятия спортом?

Занятия спортом являются важным аспектом повседневной жизни любого нормального ребенка. Рекомендуются заниматься такими видами спорта, в которых механическое напряжение в суставах отсутствует или сведено к минимуму. К ним относятся, например, плавание и езда на велосипеде.

3.4 Какой диеты следует придерживаться?

Никаких доказательств того, что диета может влиять на болезнь, не существует. В целом, ребенок должен соблюдать сбалансированную, нормальную для своего возраста диету. Пациентам, принимающим кортикостероиды, следует избегать переедания, поскольку эти препараты могут повышать аппетит.

3.5 Может ли климат влиять на течение болезни?

Доказательств того, что климат может повлиять на проявления болезни, отсутствуют.

3.6 Можно ли ребенку делать прививки?

Так как большинство пациентов получают лечение либо НПВП,

либо сульфасалазином, их следует вакцинировать по обычной схеме. Пациентам, получающим кортикостероиды в высоких дозах или биологические препараты, следует избегать вакцинации живыми ослабленными вирусами (например, краснухи, кори, паротита, полиомиелита Сэбина). В противном случае прививку следует отложить из-за потенциального риска инфекций, распространяющихся как следствие снижения иммунной защиты. Вакцины, которые живых вирусов не содержат, а содержат только инфекционные белки (вакцины против столбняка, дифтерии, полиомиелита Солка, гепатита В, коклюша, пневмококка, гемоглобинофильных бактерий, менингококковой инфекции), вводить можно. Теоретически иммуносупрессия может снизить или отменить действие вакцинации.

3.7 Как болезнь может повлиять на половую жизнь, беременность, контрацепцию?

Болезнь не налагает никаких ограничений в отношении половой активности или беременности. Однако пациенты, принимающие лекарства, всегда должны быть очень осторожны и учитывать возможное влияние этих препаратов на плод. Несмотря на генетические аспекты болезни, нет никаких причин не иметь детей. Болезнь не смертельная, и даже если предрасполагающие генетические факторы могут унаследоваться, есть хороший шанс, что у братьев и сестер ювенильный СпА-ЭАА не будет развиваться ни в какой форме.

3.8 Будет ли ребенок вести нормальный образ жизни, когда вырастет?

Это основная цель лечения, и в большинстве случаев так и происходит. Терапия этих видов заболеваний в детском возрасте значительно улучшилась за последние годы. В настоящее время комбинированное использование фармакологического лечения и реабилитации в состоянии предотвратить повреждение суставов у большинства пациентов.