



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

Ювенільний Спондилоартрит/Ентезит-Асоційований Артрит(СПА-ЕАА)

Версія 2016

3. ПОВСЯКДЕННЕ ЖИТТЯ

3.1 Як впливає хвороба на повсякденне життя дітей і їхніх родин?

Якщо артрит є активним, то майже кожна дитина повинна дотримуватися обмежень у повсякденному житті. Оскільки хвороба часто вражає нижні кінцівки, ходьба та спортивні заходи є активностями, які найбільш часто обмежені. Позитивне ставлення батьків, які підтримують свою дитину і заохочують до самостійності та фізичної активності, є надзвичайно важливим, оскільки дає можливість дитині впоратися з проблемами, пов'язаними з хворобою, отримати визнання однокласників і однолітків, розвивати незалежну і гармонійну особистість. Якщо сім'я не готова до цього навантаження або має труднощі у боротьбі з хворобою, їй слід забезпечити психологічну підтримку. Батьки повинні підтримувати свою дитину у лікувальній фізкультурі та прийомі призначених ліків.

3.2 Як щодо навчання у школі?

Існують декілька факторів, які можуть призводити до пропусків занять у школі: труднощі при ходьбі, втома, біль або скутість. Тому важливо пояснити вчителям потенційні потреби дитини: індивідуальні столи і регулярні фізичні вправи під час занять для попередження скутості у суглобах. Наскільки це можливо, пацієнти повинні брати участь у заняттях фізичного виховання. У цьому

випадку слід враховувати ті ж аспекти, які обговорювалися нижче щодо занять спортом. Як тільки хвороба стає контрольованою, дитина не повинна мати будь-яких проблем щодо участі в тій самій діяльності, якою займаються і здорові однолітки.

Школа для дитини, як робота для дорослого: місце, де вона навчається, щоб стати незалежною і продуктивною особистістю. Батьки та вчителі повинні зробити все, що в їхніх силах, щоб дати можливість дитині нормально брати участь у шкільних заходах, щоб дитина домоглася успіхів не тільки у навчанні, а й була визнаною та оціненою своїми однолітками і дорослими.

3.3 Як щодо занять спортом?

Спортивні активності належать до повсякденних речей у житті нормальної дитини. Слід рекомендувати такі види спорту, при яких є мінімальне навантаження на суглоби, або його немає. До таких належать плавання та їзда ровером.

3.4 Яким повинно бути харчування?

Немає жодних доказів того, що харчування впливає на перебіг хвороби. Як правило, дитина повинна щоденно харчуватися збалансованою їжею, нормальною та відповідною до віку. Пацієнтам, що отримують кортикостероїди, слід бути обережними і не їсти занадто багато, оскільки ці медикаменти збільшують апетит.

3.5 Чи впливає клімат на перебіг хвороби?

Немає жодних даних про те, що клімат може впливати на перебіг хвороби.

3.6 Чи дитина може бути вакцинованою?

Більшість пацієнтів отримують НПЗП або сульфасалазин, що дозволяє проводити вакцинацію. Коли пацієнт отримує високодозову терапію кортикостероїдами або біологічну терапію, слід відкласти вакцинацію живими вакцинами (наприклад, проти краснухи, кору, епідемічного паротиту, поліомієліту та

туберкульозу). Ця вакцинація відкладається через потенційний ризик поширення інфекції внаслідок зменшення імунного захисту. Вакцини, які складаються з неживих мікроорганізмів, що містять тільки інфекційні білки (проти правцю, дифтерії, поліомієліту, гепатиту В, кашлюка, пневмококової, менінгококової гемофільної інфекції) можуть бути введені. У такому випадку існує ризик того, що вакцина буде неефективною через стан імуносупресії у дитини і забезпечить менший захист.

3.7 Як щодо сексуального життя, вагітності та контролю за народжуваністю?

Хвороба не призводить до обмежень у сексуальному житті та вагітності. Однак, пацієнтки, які приймають медикаменти, повинні бути обачними та враховувати можливий токсичний вплив медикаментів на ненароджену дитину. Незважаючи на генетичний компонент хвороби, немає необхідності відмовлятися від народження дітей. Хвороба не є смертельною, і навіть якщо генетична схильність успадкується, то велика ймовірність, що брати і сестри не будуть страждати від ювенільного СПА-ЕАА.

3.8 Чи зможе дитина мати нормальне життя у дорослому віці?

Це одна з основних цілей лікування, яка може бути досягнута в більшості випадків. Впродовж останніх років лікування цього виду захворювання у дитячому і підлітковому віці значно покращилося. Поєднання медикаментозного лікування та реабілітації дає можливість запобігати пошкодженню суглобів у більшості пацієнтів.