

Памятка родителям ребенка, больного раком

Вместе с тяжелым заболеванием приходит страх смерти. Этот страх врывается в воображение родителей: они опасаются потерять своего ребенка, смысл жизни и продолжение рода после его исчезновения.

Когда родителям сообщают, что их ребенок тяжело больной, они, как правило, пытаются найти причину, оправдывающую такое несчастье. Таким образом, обвинения приписываются окружающей среде, медикаментам, которые принимались во время беременности, различным облучениям и химическим препаратам, которыми зародыш, плод или ребенок подвергался; семейным факторам, питанию и т.д. Это чувство виновности родителей нормально, но малоконструктивно.

В то же время ребенок относится намного спокойнее к болезни. Он проходит это испытание спокойнее, чем взрослые. Лечение детских онкозаболеваний часто проходит намного тяжелее, чем у взрослых, но уровень излечения намного выше.

В подавляющем большинстве семей именно мама прерывает свою трудовую деятельность, чтобы постоянно оставаться с ребенком. Очень быстро остается матерью и маленьким больным устанавливается отношение, близкое к той связи, которая заложена природой изначально между мамой и только родившимся младенцем.

Но вместе с этим мама сталкивается с многочисленными неожиданностями. Ее роль как кормилицы забрана больницей, которая готовит пищу, навязывая ей новый способ в приготовлении еды (меню без соли, запрет употребления некоторых продуктов). К тому же, вследствие медицинского лечения ребенок может иметь повышенный аппетит или наоборот — отказываться от пищи, страдать от тошноты и рвоты. Его внешность также нередко изменяется.

В таком случае мать может рассматривать женский коллектив медсестер как своих соперниц. Но несмотря на это, когда речь идет о жизни или смерти ребенка, большинство родителей подчиняются медицинским требованиям.

Одной из защитных реакций родителей является стремление обеспечить ребенка чрезмерным количеством игрушек, бытовой техники, модной одежды и пр. Это может быть попыткой ухода от эмоциональных проблем и прежде всего от обсуждения с ребенком проблем, возникающих в процессе обследования и лечения, а также его будущего.

Многие родители стараются не наказывать и не ругать ребенка, всегда выполняют его требования и желания. Такое отношение к детям может привести к новым трудностям в воспитании. Во время болезни целесообразно разумное поведение родителей с сохранением воспитательных воздействий с учетом ситуации. В большинстве семей, в которых до болезни ребенка супруги не испытывали трудностей в отношениях или

они возникали на фоне любви и взаимопонимания, происходит укрепление семьи, и единственной заботой родителей является обеспечение благополучия ребенка.

Дети, чьи семьи ведут обычную жизнь, поддерживают привычные социальные связи, чувствуют себя лучше, увереннее, сохраняют нормальные отношения со всеми членами семьи.

Большую помощь родителям больного ребенка может оказать общение с родителями таких же детей, перенесших онкологические заболевания. Важно помнить о том, что возникающие проблемы при лечении детей, страдающих онкологическими заболеваниями, являются, как правило, временными и поддаются коррекции, особенно при привлечении психологов.

В отношении родителей к своему ребенку нужно оставаться совершенно спокойными, не нужно паниковать и показывать слезы. Ведь дети никогда не отдадут себе отчет о своем состоянии, поэтому таким поведением вы только больше передаете тревогу. Родители остаются для ребенка всегда примером в жизни, поэтому он очень чувствителен к вашим словам и жестам. Ребенок не принадлежит больнице, он всегда остается членом вашей семьи, и, как раньше, он должен в полной мере сохранять это положение.

- Ребенок переносит лечение, даже тяжелое, легче, чем взрослый.
- У ребенка не такое же понятие и отношение к жизни и смерти, как у взрослого.
- Чувство вины, даже если она и присутствует, бесполезно, потому что болезнь есть, и нужно бороться с ней, не занимаясь исследованиями ее причин.
- Ребенок ждет от своих родителей большей правды и откровенности о своем состоянии. Для него искренние слова близких являются большей ценностью, чем для взрослого больного.
- Не соперничайте с лечащей командой, каждый из вас найдет свое место во время лечения, свою полезную роль.
- Отношение к детям должно оставаться уважительным, братья и сестры не должны чувствовать себя покинутыми или ущемленными из-за больного ребенка. В противном случае появляется риск возникновения конфликтов в семье.
- Мама, защитница по природе, ни в коем случае не должна оставлять в стороне своего мужа, который переживает те же трудности, но более сдержанно.

Информационная брошюра «Если у близкого вам человека обнаружили рак?»
www.aicm.eu

С.Б. Донська, к.м.н., завідувач Центру дитячої онкогематології і трансплантації кісткового мозку Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ» МОЗ України, м. Київ

Значення загальної педіатричної ланки у ранньому виявленні онкологічних захворювань дитячого віку

Онкологічна патологія у дітей і підлітків є досить рідкісною – на кожні 100 тис. дитячого населення щороку реєструють 10-14 нових випадків онкологічних захворювань [1-3]. За останні десятиріччя розвиток дитячої онкології дозволив досягти високого рівня одужання дітей: для деяких видів онкологічних хвороб від досягає 80-90%, а загалом для всієї групи дітей з онкологічною патологією за умови дотримання сучасних принципів діагностики та лікування вдається вилікувати до 70% хворих [2-4]. Однак своєчасне виявлення онкохворих дітей має безпосередній вплив на їх подальшу долю: вкрай важливо діагностувати та розпочати лікування солідної пухлини до початку її метастазування в організмі й не допустити розвитку гіперлейкоцитозу при лейкомії (тобто уникнути значного збільшення загальної пухлинної маси), що дозволяє підвищити шанси конкретного пацієнта на одужання [2, 3, 5].

Незважаючи на те що онкологічні захворювання в дитячому віці зазвичай клінічно проявляються дуже різноманітними симптомами, які частіше спостерігаються при більш поширених і менш небезпечних захворюваннях (табл. 1), під час проведення ініціального обстеження лікар первинної медичної ланки не повинен випускати з поля зору найменші нестандартні ознаки, які можуть вказувати на наявність саме онкологічної патології. Від працівника первинної медичної ланки, таким чином, залежить вчасне направлення хворого на подальше, більш поглиблене обстеження до спеціалізованої медичної установи.

Під час оцінки стану хворої дитини й визначення можливості встановлення у неї діагнозу онкологічного захворювання треба враховувати, що для деяких категорій дітей ризик розвитку онкопатології є підвищеним. До цих



С.Б. Донська

груп належать діти з деякими генетичними захворюваннями (хвороба Дауна, атаксія-телеангіектазія тощо), за яких ризик розвитку лейкомії збільшується в 10 і більше разів [2, 4]. Крім того, деякі інфекції теж асоціюються з

Таблиця 1. Симптоми онкологічних захворювань, які імітують звичайні хвороби дитячого віку

Симптом/ознака	Вірогідне онкологічне захворювання
Загальна слабкість, лихоманка, аденопатія	Лімфома, лейкомія, саркома Юінга, нейробластома
Голова та шия	
Головний біль, нудота, блювання Втрата свідомості Нежить Носова кровотеча Фарингіт Аденопатія	Пухлини мозку, лейкомія Пухлини мозку Саркома м'яких тканин Лейкемія Саркома м'яких тканин Нейробластома, лімфома, лейкомія, саркома м'яких тканин
Грудна клітка	
Зовнішні м'якотканні утворення Утворення на кістках Внутрішня аденопатія	Саркома м'яких тканин, примітивна нейроектодермальна пухлина Саркома Юінга, нейробластома Лімфома, лейкомія
Живіт	
Зовнішні тканинні утворення Діарея, блювання, гепатомегалія та/або спленомегалія	Саркома м'яких тканин, примітивна нейроектодермальна пухлина Нейробластома, лімфома, пухлина печінки, лейкомія
Урогенітальні	
Гематурія Затримка сечі Вагініт Тканинні утворення біля яєчок	Нефробластома, саркома м'яких тканин Саркома м'яких тканин простати або сечового міхура Саркома м'яких тканин Саркома м'яких тканин
М'язи і скелет	
М'якотканні утворення Припухлість кісток/біль	Рабдоміосаркома або інші саркоми м'яких тканин, примітивна нейроектодермальна пухлина Остеосаркома, саркома Юінга, лімфома, нейробластома, лейкомія

Таблиця 2. Симптоми та ознаки, що можуть вказувати на онкологічний процес, і необхідні заходи дообстеження дитини [2]		
Симптом/ознака	Лабораторні та інструментальні дослідження і консультації	Найчастіше асоційовані пухлини
Гіпертензія	Лабораторні дослідження функції нирок, електrolітів Рентгенографія органів грудної клітки (ОГК), УЗД органів черевної порожнини (ОЧП)	Пухлина нирок або надниркових залоз, нейробластома
Швидка втрата ваги	Лабораторні дослідження та УЗД ОЧП	Будь-який онкопроцес
Петехії	Загальний аналіз крові з тромбоцитами та формулою	Лейкемія, нейробластома
Аденопатія, що не реагує на антибіотикотерапію	Консультація хірурга Рентгенографія ОГК, аналіз крові з формулою	Лейкемія, лімфома
Ендокринологічні аномалії		
Відставання у рості Порушення електrolітного балансу Сексуальні розлади	Дослідження гормонів Комп'ютерна томографія гіпоталамічної зони Комп'ютерна томографія живота	Пітуїтарні пухлини Пухлини гіпоталамуса Пухлини гонад
Синдром Кушинга	Консультація ендокринолога	Пухлини надниркових залоз
Мозок		
Головний біль, раніше блювання, параліч черепних нервів, атаксія, набряк на очному дні, афебрильні судми, галюцинації, афазія, паралічі	Консультація невролога або нейрохірурга з наступними зображувальними дослідженнями	Пухлини мозку
Очі		
«Білі плями», проптоз, сліпота, внутрішньоочні крововиливи	Консультація офтальмолога	Ретинобластома, метастатична рабдоміосаркома, нейробластома
Вуха		
М'якотканні утворення у зовнішньому слуховому каналі, чутливість і набряк біля вуха Набряк обличчя та шиї	Загальний аналіз крові з формулою, зображувальні методи Загальний аналіз крові з формулою, зображувальні методи	Ретинобластома, метастатична рабдоміосаркома, нейробластома Медіастинальні пухлини
Припухлість гортані	Загальний аналіз крові з формулою, зображувальні методи	Рабдоміосаркома, лімфома, назофарингеальна карцинома
Періодонтальні маси, втрата зубів	Консультація стоматолога, зображувальні методи	Лімфома Беркітта, нейробластома, остеосаркома
Грудна порожнина		
Зовнішні пухлинні маси Кашель, часте дихання без лихоманки або астми чи алергії в анамнезі	Загальний аналіз крові з формулою, зображувальні методи	Саркоми м'яких тканин, медіастинальні пухлини, метастатичні пухлини
Живіт/таз		
Внутрішні пухлинні маси	Загальний аналіз крові з формулою Біохімічні лабораторні дослідження, зображувальні методи	Нефробластома, саркоми м'яких тканин, нейробластома, гепатобластома, гепатокарцинома
Генітальні/урологічні		
Збільшення яєчок, вагінальні маси Маскулінізація/фемінізація	Аналіз сечі, загальний аналіз крові і формулою, УЗД таза/живота	Герміногенні пухлини, рабдоміосаркома, пухлини надниркових залоз
М'язи/скелет		
М'якотканні утворення, утворення на кістках та/або біль	Загальний аналіз крові з формулою, зображувальні методи	Остеосаркома, саркома Юінга, лейкемія, нейробластома, саркоми м'яких тканин

підвищенням ризику розвитку онкологічної патології: вірусна інфекція Епштейна-Барр – з розвитком В-клітинних лімфом (особливо лімфоми Беркітта), периферичних Т-клітинних лімфом, лімфогранулематозу та назофарингеальної карциноми; гепатит В і С – з розвитком карциноми печінки; ВІЛ-інфекція – з розвитком В-клітинних лімфом, лейоміосарком і саркоми Капоші. Слід пам'ятати, що діти, які були виліковані від онкологічної патології, теж мають підвищений ризик захворіти на інше онкозахворювання [2, 3].

В усіх випадках ініціальні прояви онкологічної патології можуть бути практично ідентичними симптомам іншого, незлоякісного захворювання. Основне завдання полягає в тому, щоб вирізнити тих пацієнтів, яких слід терміново направити на дообстеження з метою виключення онкологічної патології до спеціалізованого закладу або на консультацію до дитячого гематолога

та/або дитячого онколога. У таблиці 2 наведено ознаки й симптоми, які можуть супроводжувати різноманітні злоякісні захворювання, та необхідні в цих випадках додаткові заходи [2].

Серед різних клінічних ознак, які можуть зустрічатися як на тлі звичайних захворювань дитячого віку (перш за все інфекційного генезу), так і при онкопатології, окрему групу становлять лімфаденопатії. Здійснення диференційної діагностики патології лімфатичних вузлів потребує динамічного нагляду (але не занадто довгого періоду очікування!), додаткових методів дослідження і можливого направлення на консультацію до спеціаліста – дитячого гематолога. Під час діагностики лімфаденопатії суттєве значення має пальпація всіх доступних зон лімфатичних вузлів. При цьому у багатьох дітей у нормі пальпуються невеликі вузли у цервікальній, аксиллярній та інгвінальній зонах; водночас

аденопатія у надключичній ділянці є ознакою патологічного стану.

Якщо під час пальпації виявляється значне збільшення периферичних лімфатичних вузлів, обов'язковим є проведення рентгенографії грудної клітки для визначення розмірів внутрішньогрудних лімфовузлів. Їх збільшення є показанням до проведення подальших досліджень, у тому числі комп'ютерної томографії (не тільки грудної, а й черевної порожнини).

Локалізація збільшених у розмірах лімфовузлів може дати напрям для подальшого клінічного обстеження пацієнта: тонзиллярні або інгвінальні лімфовузли найчастіше пов'язані з локалізованими інфекціями; збільшені аксиллярні або надключичні вузли зазвичай свідчать про більш серйозну проблему. Так, лівобічне збільшення надключичного лімфовузла може вказувати на злоякісне захворювання (злоякісну лімфому або рабдоміосаркому) з внутрішньочеревною локалізацією та метастазуванням через лімфатичну грудну протоку в цю зону. Правобічне збільшення надключичних лімфовузлів свідчить про патологічний процес у грудній порожнині, оскільки ці вузли є колекторами межистинної й верхніх часток легенів. Таким чином, пальпація надключичних вузлів створює показання до подальшого ретельного обстеження грудної/черевної порожнини [3].

Розмір лімфовузлів від 2 см у діаметрі й більше, безумовно, вказує на їх патологію (особливо якщо вони з часом продовжують збільшуватися), а відсутність позитивних змін під час нагляду та/або курсу антибіотикотерапії (не довше 1-2 тижнів!) є приводом до проведення більш ретельного обстеження пацієнта. За наявності хоча б якихось даних на користь злоякісного захворювання обов'язковою є біопсія підозрілого лімфатичного вузла [5].

Лімфаденопатія може бути локалізованою (ураження одного регіону) або генералізованою (задіяно два або більше регіонів лімфатичних вузлів). Хоча здебільшого локалізована лімфаденопатія характерна для локальних інфекцій, вона також може спостерігатися на тлі деяких системних злоякісних захворювань, таких як хвороба Ходжкіна чи нейробластома [2, 3, 5].

Таким чином, ретельне вивчення симптомів, на перший погляд, звичайного в педіатричній практиці захворювання в деяких випадках дозволяє вчасно виділити тих пацієнтів, які можуть мати онкологічну патологію, та провести їх додаткове обстеження або направити їх із цією метою до спеціалізованих медичних закладів. У свою чергу своєчасне направлення дитини з онкологічним захворюванням на відповідну діагностику та лікування може дати їй додатковий шанс на повне вилікування від смертельно небезпечної хвороби.

Література

1. Детская онкология: Руководство для врачей. – СПб.: Спецлит, 2002.
2. Pizzo Ph.A., Poplack D.G. Principle and Practice of Pediatric Oncology. Lippincott, Williams and Wilkins, 2006.
3. Lanzkowsky. Manual of Pediatric Hematology and Oncology. Elsevier Inc., 2005.
4. Orkin S.H., Fisher D.E., Look A.Th. et al. Oncology of Infancy and Childhood. Saunders Elsevier, 2009.
5. Cancer in children / Clinical management. Oxford University Press, 2012.

Новини

Онкохворі діти разом з волонтерами створюють пластиліновий мультфільм

До Міжнародного дня захисту дітей МОЗ України презентує трейлер мультфільму, героїв якого створили діти, що проходять лікування в онкологічному відділенні Національного інституту раку.

Наразі мультфільм перебуває на стадії монтажу. У майбутньому анімація стане своєрідною соціальною рекламою, що покликана привертати увагу до потреб дітей, яким необхідна допомога не лише у лікуванні, а й у спілкуванні та творчості.

Мультфільм є втіленням уявлення дітей про дружбу, силу духу, перемогу добра, захист та надію на радісне майбутнє. Він має назву «Кольори, якими ми віримо» та є результатом роботи маленьких мультиплікаторів, які пізніше створювали героїв, втілювали в кольорах фантазії та історії разом з волонтерами у благодійному проєкті МОЗ «Дитяча студія пластилінової анімації – «Чотири друга».

Завдяки залученню професійного колективу волонтерів – режисера, педагога, актора, музиканта – діти створювали свої маленькі шедеври. За час підготовки матеріалу для майбутнього короткометражного мультфільму, працюючи в групах, діти разом з батьками розробили галерею пластилінових персонажів та історій – близько 50 маленьких мультиків. Дорослі ж спеціалісти анімації створюють із цих маленьких історій одну – пригуду про повернення казковій країні кольорів життя.

Заняття в студії продовжують напрям використання інноваційних технологій у благодійних проєктах – психологічної реабілітації та арт-терапії.

Пластилінова арт-терапія, якою були захоплені онкохворі діти, – м'який і ефективний метод, при якому корекція настрою дитини відбувається природно і гармонійно, через колективну роботу над створенням образу та надання руху нерухомих предметам.

Подібна практика широко застосовується у світі: так, у 2011 році в Британії було запроваджено нагороду за анімаційну терапію як ефективний метод синтезу педагогіки та психологічних методик групової роботи для корегування емоційного стану дитини.

МОЗ України продовжуватиме започатковану в 2012 році традицію благодійних проєктів з використанням міжнародних тенденцій і досвіду вітчизняних фахівців.

Історія проєкту та процесу створення пластилінових героїв:

<http://www.youtube.com/watch?v=SmieitLfsK&feature=youtu.be>

Трейлер мультфільму:

<http://www.youtube.com/watch?v=iPoKmqnPs&feature=youtu.be>

Прес-служба МОЗ України

Тенденція щодо зниження показників дитячої та материнської смертності зберігається і в 2013 році

Під патронатом Президента України Віктора Януковича в Україні впроваджується проєкт «Нове життя» – нова якість охорони материнства та дитинства, який передбачає створення мережі перинатальних центрів III рівня та сприяє покращенню якості перинатальної допомоги. На цьому акцентувала увагу учасників парламентських слухань «Сучасний стан, шляхи і перспективи реформ у сфері охорони здоров'я України» міністр охорони здоров'я України Раїса Богатирьова.

На сьогодні, зазначила вона, відкрито 10 перинатальних центрів – у Кіровоградській, Харківській, Донецькій, Дніпропетровській, Житомирській, Полтавській, Рівненській, Хмельницькій областях, в Автономній республіці Крим та Києві. На 2013 рік заплановано відкриття другої черги перинатальних центрів III рівня – у Волинській, Запорізькій, Київській, Луганській, Львівській, Тернопільській, Херсонській, Черкаській, Чернівецькій областях та місті Києві, повідомила міністр.

«Це нам дозволило упродовж 2012 року досягти позитивних змін у основних медико-демографічних показниках», – підкреслила Раїса Богатирьова. За даними оперативного моніторингу, показник материнської смертності за 2012 рік у 1,3 раза менше рівня 2011 року та в 1,9 раза нижче рівня 2010 року. Показник маючої смертності у 2012 році (8,5 на 1 тисячу народжених живими) порівняно з 2011 роком (9,1 на 1 тисячу народжених живими) знижено на 15%.

Тенденція щодо зниження показників дитячої та материнської смертності збережена і в 2013 році. Так, за перший квартал 2013 року показник дитячих втрат сягає 7,4 на 1000 народжених, що на 15% нижче рівня 2012 року (8,7). Що стосується показника материнських втрат, то за оперативною інформацією регіонів і даними моніторингу МОЗ України, за I квартал 2013 року цей показник становить 14,6 на 100 тис. народжених живими проти 14,7 за аналогічний період 2012 року. «Впевнена, – відзначила Р. Богатирьова, – усі фахівці галузі і надалі працюватимуть над зменшенням цього прикрого показника».

За її словами, цим зусиллям міністерства не обмежаться – триває послідовна, наполеглива робота по догляду за дітьми, які позбавлені батьківського піклування. «Саме завдяки послідовним діям нашої держави щодо профілактики соціального сирітства, запровадження нової соціально орієнтованої на сім'ю моделі діяльності будинків дитини наша країна визнана 25 країнами Центральної та Східної Європи як країна з найкращим досвідом щодо Стратегії соціального сирітства», – повідомила міністр.

Прес-служба МОЗ України