

## “Особенности физической реабилитации онкобольных пациентов в детском стационаре”.

**Пархоменко Ростислав, физиотерапевт ВБФ «Запорука», 17-летний опыт работы в Клинике нейрохирургии детского возраста при Институте нейрохирургии АМН Украины, из них 15 лет - с онкобольными детьми.**

Трудно переоценить *актуальность восстановительной терапии* онкобольных с солидными опухолями в послеоперационный период.

Своевременность и полноценность оказания восстановительного лечения будет играть важнейшую роль в том, насколько в дальнейшем сохранится общая функциональность пораженных конечностей. Как правило, следствием операции является значительное снижение функции пораженной конечности - развитие различных контрактур (ограничение пассивных движений в суставе), отеков и деформаций. Восстановительная терапия (реабилитация) может позволить либо существенно улучшить подвижность и функциональность конечности, либо снизить в ней вероятность различного рода атрофических процессов.

В работе с детьми можно отметить свои характерные особенности, которые в корне отличают их от работы с взрослыми- с детьми гораздо сложнее договориться о том что “нужно потерпеть”, превозмочь боль, которой неизбежно будет сопровождаться восстановительная терапия. Однако есть и несомненно положительные стороны в работе с детьми - в их ожиданиях гораздо меньше фатальности, чем у взрослых, физиологическая и психологическая пластичность у них выше, поэтому прогноз на восстановление у них более благоприятный.

Очень важно, в самом начале, еще до развития значительных застойных явлений, начать осторожную разработку, соблюдая разумный баланс между обоюдным желанием пациента и физиотерапевта скорее восстановить утраченные функции и осознанием того, что у больного поражение является собственно онкологической проблемой.

Здесь мы соблюдаем специальные методики, наработанные именно для таких случаев. Отличием этих методик от классических является, прежде всего, то, что они обязательно учитывают специфику онкологического заболевания, а также обязательно дифференцируются под каждый вид последствий, к которым привела болезнь. Это могут быть плавные растягивающие движения, осторожное выжимание, легкие рефлексогенные воздействия. На начальной стадии восстановления эти движения не должны создать значительный дискомфорт, так как это может повлиять на общее отношение ребенка к восстановительным процедурам.

Не менее важным является инструктирование самого пациента, как необходимо правильно себя вести в данной ситуации, какую методику физических упражнений следует избрать, какой уровень и объем допустим в том или ином случае.

Важной составляющей в восстановительном процессе является параллельное применение специальных медицинских тренажеров, а, именно, аппаратов для пассивной и активной механотерапии. Такая терапия является значительным подспорьем для физиотерапевта, так как она позволяет провести некую дополнительную работу, а, именно, циклические монотонные движения, которые не возможны при работе непосредственно с физиотерапевтом. Кроме подобных возможно применение обычных детских тренажеров (например, велоэргометра) с возможностью подключения к телевизору посредством игровой программы, что позволит ребенка заинтересовать и вовлечь в процесс реабилитации.

В работе с онкологическим пациентом хорошо, когда есть некоторое разнообразие в подходах к работе, что не позволит создать у ребенка негативного стереотипа о процессе реабилитации, как о слишком неприятном и болезненном процессе.

Такая структура организации занятий, как совместная работа двух физиотерапевтов с немного разными подходами, может обеспечить более правильный процесс восстановления. У одного

физиотерапевта воздействие более щадящее и направлено в основном на комфортную релаксацию, у другого, воздействие более “жесткое” и уверенное и преследует своей целью дать ребенку наглядно и быстро ощутить реальные положительные изменения.

Сам *процесс реабилитации* можно разделить на несколько условных стадий.

Первая из них тесно связана с преодолением некоего психологического барьера между пациентом и физиотерапевтом, на этой стадии устанавливается контакт, формируется взаимная обратная связь. Дело в том, что в этот момент ребенок максимально дезактивирован, наличие послеоперационных болей и воздействие лекарственных препаратов существенно снижают желание что-либо делать и к чему-либо стремиться. На этой стадии важнейшей задачей будет найти правильный подход, максимально уделяя внимание самой личности ребенка. Здесь очень важно сотрудничество с лечащим врачом и детским психологом. Врач, как непререкаемый авторитет, должен разъяснить пациенту всю важность и необходимость восстановительного лечения, а задачей психолога является адаптация ребенка к возможности болезненных ощущений во время восстановительных процедур. Также психолог поможет сгладить некие личностные трения и противоречия, которые могут возникать между физиотерапевтом и ребенком.

На следующей стадии ребенок уже видит первые положительные изменения и собственные достижения, то, что ранее казалось невыполнимым, становится ему вполне по силам. В этот момент он уже и сам проявляет стремление к работе с физиотерапевтом и желание выполнять упражнения, так как он наглядно замечает, как расширяются его возможности. Особенно это заметно, когда он начинает самостоятельно передвигаться.

Третьей стадией можно считать тот момент, когда ребенок поступает в стационар на последующие курсы химиотерапии. В этот момент он уже “опытен” и вовлечен в процесс реабилитации, на этой стадии у него имеются закрепленные личные достижения.

*Основной задачей физиотерапевта* является не только начать и возглавить процесс восстановления (укрепить мышечную систему, разработать суставы и предотвратить развитие контрактур), но и нужным образом настроить ребенка на самостоятельную работу. Настроить на работу, значит, прежде всего, ориентировать на то, что проблема имеет обратимый характер, и исход ее в значительной степени зависит от участия в процессе реабилитации самого больного. Дело в том, что многие пациенты остаются пассивными, так как полагаются на то, что болезнь, якобы, должна “отступить сама”, что придет время, и он сможет без всяких усилий начать полноценно передвигаться. Еще одной задачей физиотерапевта будет доказать всю важность реабилитации, вовлекая в этот процесс и самих родителей ребенка. От активности их участия зависит, будет ли ребенок психологически стимулирован на положительную динамику восстановления.

Следует учесть, как важно настроить ребенка на то, что каждый новый успех должен даваться через болевые ощущения, иногда весьма значительные.

К примеру - для того чтобы выпрямить пораженную конечность следует не откладывая постараться вывести ее в правильное положение. Здесь требуются некие усилия, которые могут вызвать сильную боль, пациенту при этом надо обязательно разъяснить, что без боли невозможно добиться успеха. При этом, для себя, следует учесть, что слишком интенсивное воздействие приведет к сильному противодействию со стороны пациента, а слишком слабое - не позволит должным образом развить положительную динамику процесса.

Однако целью работы физиотерапевта является не только приведение к явным положительным изменениям, но и настроить пациента на то, что существуют иные физические состояния кроме нынешнего плохого. При этом следует делать акцент на наглядных примерах других детей в стационаре, которым удалось преодолеть себя и достичь значительных успехов.

В процессе реабилитации многим пациентам удалось восстановить достаточно высокую функциональность, но у тех, у кого результаты были не столь значительны, после проведенных сеансов физиотерапии восстанавливается микроциркуляция крови, а как следствие, улучшаются трофические процессы в тканях. Это снижает вероятность развития такого серьезного осложнения, как полная или частичная контрактура суставов и связок. Еще одним важным достижением можно считать, что работая с физиотерапевтом, ребенок может преодолеть страх движения и боязнь выхода из “горизонтального положения”, которые зачастую сопровождают его в послеоперационный период.

Как одну из основных рекомендаций в работе физиотерапевта следует считать, прежде всего, личностный подход к работе с ребенком. Каждый маленький пациент является индивидуальностью, зачастую весьма эгоцентричной, что обуславливается тяжелым течением болезни и иногда не совсем правильной реакцией родственников и окружающих. Поэтому успешность работы будет всегда зависеть от умения найти контакт и избрать правильную методику занятий с каждым отдельным пациентом. Не следует ожидать немедленных результатов и идти к выздоровлению медленно и рутинно, учитывая особенности протекания заболевания, применяя сочетание щадящих и достаточно уверенных методов разработки конечностей. Данные методы точно не являются классическими и формируются с учетом всех возможных сложностей онкологического заболевания.