

# РАК ПРЯМОЙ КИШКИ И АНУСА

## I. ПРЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ

Занятия ЛФК дома средней интенсивности, включающей в себя как аэробную, так и анаэробную нагрузку, консультирование по питанию, работу с психологом на преодоление тревоги и депрессии (начинается за 28 дней до операции и продолжается в течение 8 недель после). Необходимы увеличение физической активности за 2 недели до операции и тренировка дыхательных мышц. Психологическая релаксация позитивный настрой в течение 40–60 минут 6 дней в неделю, которая начинается за 5 дней до операции, и продолжается 30 дней.

## II. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

### ПЕРВЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

Ранняя мобилизация (активизация и вертикализация) пациентов уже с 1–2 суток. Применение побудительной спирометрии, подъем головного конца кровати, раннее начало дыхательной гимнастики. Пребывание в кровати 2 часа до операции и не более 6 часов после. Дыхательная гимнастика начинается сразу после нормализации сознания пациента после операции. Тактике дыхательной гимнастики пациент обучается до операции. Рекомендовано выполнение диафрагмального дыхания, которое способствует улучшению циркуляции лимфы в организме и позволяет вентилировать нижние доли легких, которые при грудном типе дыхания обычно наполняются воздухом недостаточно. Лечение болевого синдрома в послеоперационном периоде включает в себя ЛФК, лечение положением, психологические методы коррекции боли (релаксация), чрескожную электростимуляцию, аккупунктуру, массаж.

### ВТОРОЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

Синдром низкой передней резекции включает: нарушение резервуарной функции приводит к частому стулу, сопровождающемуся императивными позывами и недержанием, эвакуаторной функции – к дробной дефекации, чувству неполного опорожнения кишки, запорам, а изменение сенсорной функции сопровождается снижением позывов к дефекации, сложностями в дифференцировке газа и стула. Необходимы аноректальная манометрия и сфинктерометрия. При развитии синдрома нижней передней резекции показано:

- ✓ выполнение комплекса упражнений для укрепления мышц тазового дна;
- ✓ обучение пациента расслаблять мышцы тазового дна в период натуживания и координировать это расслабление с брюшными мышцами для того, чтобы опорожнить прямую кишку, основанное на принципе биологической обратной связи;
- ✓ тиббиальная нейромодуляция;
- ✓ электростимуляция мышц тазового дна и промежности.

При нарушении мочеиспускания и эректильной дисфункции показаны: упражнения для укрепления мышц тазового дна, обучение пациента расслаблять мышцы тазового дна, тиббиальная нейромодуляция, электростимуляция мышц тазового дна и промежности. Рекомендуется при возникновении лимфедемы нижних конечностей проводить мануальный лимфодренаж, ношение компрессионного трикотажа, выполнение комплекса ЛФК, уход за кожей. Рекомендуется при возникновении лимфедемы нижних конечностей:

- ✓ перемежающаяся пневмокомпрессия конечностей;
- ✓ электротерапия;
- ✓ низкоинтенсивная лазеротерапия;
- ✓ низкочастотная магнитотерапия;
- ✓ массаж переменным электрическим полем.

### ТРЕТИЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

Ведение активного образа жизни, выполнение комплексов ЛФК после комбинированного лечения рака прямой кишки, снижает риск прогрессирования и местного рецидива на 24%. Выполнение комплекса ЛФК пациентами с рецидивом рака, снижает риск общей смертности на 29%. Выполнение комплекса ЛФК и физическая активность уменьшает слабость, увеличивает мобильность, снижает уровень депрессии и улучшает качество жизни.

## III. ХИМИОТЕРАПИЯ

Раннее начало ЛФК помогает профилактике мышечной слабости, гипотрофии, снижения толерантности к физической нагрузке. Методики релаксации, включающие в себя диафрагмальное дыхание и прогрессирующую мышечную релаксацию, помогают уменьшать уровень тревоги и депрессии на фоне химиотерапии. Для уменьшения слабости на фоне химиотерапии рекомендовано проведение ЛФК, интенсивность которой увеличивается. Курса массажа в течение 6 недель уменьшает слабость. 6-недельный курс спортивной ходьбы снижает проявления полинейропатии. Рекомендуется для лечения периферической полинейропатии на фоне химиотерапии: применение низкоинтенсивной лазеротерапии, низкочастотной магнитотерапии, чрескожной электростимуляции в течении 20 минут в день 4 недели. Рекомендована низкоинтенсивная лазеротерапия в профилактике и лечении мукозитов полости рта на фоне химиотерапии. Применение криотерапии и низкоинтенсивной лазеротерапии помогает проводить профилактику выпадения волос и ускоряет их рост после химиотерапии.

## IV. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Проведение комплекса ЛФК увеличивает плотность костной ткани и выносливость пациента на фоне лучевой терапии. Через 3 дня после начала лучевой терапии рекомендовано подключить низкоинтенсивную лазеротерапию, 3 дня в неделю для профилактики лучевого дерматита.



КОНТАКТ-ЦЕНТР ОМС  
**8-800-100-81-02**  
звонок бесплатный