



РАК ПОЛОСТИ НОСА, РТА И ГЛОТКИ, ГОРТАНИ, ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

I. ПРЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ

Предреабилитация включает в себя ЛФК, психологическую и нутритивную поддержку, информирование больных, программы профилактической гимнастики и обучение тактике глотания до начала лечения.

II. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

ПЕРВЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

Дыхательная гимнастика в совокупности с ранней активизацией снижает длительность пребывания в стационаре и число послеоперационных осложнений. Ранняя мобилизация (вертикализация, выполнение комплекса ЛФК, упражнениями на сопротивление под контролем инструктора) безопасна, не увеличивает число послеоперационных осложнений, улучшает функциональные возможности пациента. Купирование болевого синдрома в раннем послеоперационном периоде имеет мультидисциплинарный характер. Сочетание обезболивающей терапии и физиотерапии, ЛФК, лечения положением, методами психологической коррекции, чрескожной электростимуляции и применением акупунктуры дает хорошие результаты. Массаж в послеоперационном периоде у пациенток, перенесших операцию на органах головы и шеи значительно улучшает качество жизни. В предоперационном периоде и в раннем послеоперационном периоде необходима консультация логопеда, который назначает комплекс специальных упражнений для восстановления функции глотания и обучения больного способности говорить. Дополнительно используются фонopedические техники (например, соскальзывание на фальцет), глотательные маневры (например, глоток с усилием), подбор текстур для глотания. Для улучшения функции дыхания, особенно после наложения трахеостом, рекомендовано использование координация вдоха и выдоха, совершение вдоха, достаточного для высказывания, поиск оптимального положения тела и дыхательные упражнения: сдувание легких предметов, отрабатывается последовательность фаз вдоха и выдоха, наращивается фаза выдоха, затем подключается фонационный выдох и также отрабатывается диафрагмальное дыхание. Выполняются упражнения для всех органов артикуляции: губы, щеки, язык, дно полости рта, твердое небо, мышцы мягкого неба, мышцы глотки и наружные мышцы шеи. Выполняются упражнения, способствующие активизации небной занавески и небных дужек, выработке пластичности и растяжимости тканей мягкого неба с одновременным напряжением мышц задней стенки глотки и мышц мягкого неба. Цель этих упражнений – обеспечить максимально возможное небо-глоточное смыкание.

ВТОРОЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

Выполнение комплексов ЛФК. Цель – аэробная нагрузка умеренной интенсивности 3–5 раз в неделю (суммарно 150 минут в неделю) в сочетании с тренировками на сопротивление 2–3 раза в неделю. Упражнения на сопротивление должны вовлекать основные группы мышц (8–10 групп мышц, 8–10 повторений, 2 подхода).

ТРЕТИЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

С целью преодоления тризма – тонического спазма группы жевательных мышц, который приводит к ограничению подвижности височно-нижнечелюстного сустава, – применяются упражнения, регулирующие степень открытия рта. Это статические, динамические упражнения и упражнения на сопротивление. Движения выполняются не только в плоскости опускания и поднятия челюсти. Для восстановления функции необходимы также другие движения: боковые, передние, задние и круговые. Раннее выявление и начало терапии при лимфедеме области головы и шеи помогает избежать проблем, связанных с речью, дыханием, глотанием. Полная противоотечная терапия включает ЛФК, компрессионную терапию, мануальный лимфодренаж и уход за кожей, низкочастотная магнитотерапия. Специальный комплекс ЛФК для области лица, шеи, верхнего плечевого пояса и верхней половины грудной клетки также необходим в лечении лимфедемы. Он позволяет увеличить объем движений в суставах, предотвратить развитие фиброзных осложнений и тугоподвижности, которые нередко сопровождают лимфедему. Кроме того, выполнение комплекса ЛФК компенсирует слабость мышц, которая обусловлена длительным приемом размягченной и жидкой пищи, нарушениями речи и ограниченной физической активностью. Выполнение комплекса ЛФК компенсирует слабость мышц, которая обусловлена длительным приемом размягченной и жидкой пищи, нарушениями речи и ограниченной физической активностью.

III. ХИМИОТЕРАПИЯ

Для уменьшения утомляемости и повышения выносливости на фоне проведения химиолучевой терапии рекомендовано проведение ЛФК. Оптимальный эффект дают аэробные упражнения средней интенсивности в сочетании с упражнениями на сопротивление. Проведение курса массажа в течение 6 недель уменьшает слабость на фоне комбинированного лечения. 6-недельный курс спортивной ходьбы помогает контролировать клинические 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

Через 3 дня после начала лучевой терапии рекомендовано подключить низкоинтенсивную лазеротерапию, 3 дня в неделю для профилактики лучевого дерматита.



ООО «Капитал МС», лицензия ЦБ РФ ОС №3676-01
(без ограничения срока действия)

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

www.KAPMED.RU