

## РАК ПРЯМОЙ КИШКИ, РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ И РЕКТОСИГМОИДНОГО ОТДЕЛА

Рекомендуемая периодичность диспансерных приемов пациента врачом: в течение первого года - один раз в 3 месяца, в течение второго года - 1 раз в 6 месяцев, в дальнейшем - 1 раз в год (если течение заболевания не требует изменения тактики ведения больного) - приказ Минздрава России от 04.06.2020 №548н. Отдельно Клиническими рекомендациями для пациентов с колоректальным раком установлены следующие особенности диспансерного наблюдения:



Осмотр врача-онколога в первые 1-2 года, сбор жалоб - каждые 3-6 месяцев, через 3-5 лет с момента операции - 1 раз в 6-12 месяцев, далее - осмотры ежегодные или при появлении жалоб.



Исследование уровня ракового эмбрионального антигена в крови, каждые 3 месяца в первые 2 года и далее каждые 6 месяцев в последующие 3 года.



Колоноскопия через 1 и 3 года после резекции первичной опухоли, далее - каждые 5 лет. При выявлении полипов колоноскопия выполняется ежегодно. Если колоноскопия не была выполнена из-за стенозирующей опухоли, её производят в течение 3-6 месяцев после резекции.



УЗИ органов брюшной полости и малого таза каждые 3-6 месяцев.



Рентгенография органов грудной клетки каждые 12 месяцев.



КТ органов грудной и брюшной полости с в/в контрастированием однократно в сроки 12-18 месяцев после операции.

## ПРОФИЛАКТИКА КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА.

### Мероприятия по реабилитации пациентов после и/или в процессе лечения:

Программа комплексной преадаптации у пациентов с колоректальным раком, в которую входят занятия ЛФК дома (комплекс физической нагрузки средней интенсивности, включающей в себя как аэробную, так и анаэробную нагрузку), консультирование по питанию, работа с психологом на преодоление тревоги и депрессии (начинается за 28 дней до операции и продолжается в течение 8 недель после), значительно улучшает качество жизни в послеоперационном периоде. Психологическая преадаптация, использующая методики, направленные на работу со стрессом (методики релаксации, формирование позитивного настроения) в течение 40–60 мин 6 дней в неделю, начинающаяся за 5 дней до операции и продолжающаяся 30 дней после нее, значительно улучшает качество жизни.



Для профилактики снижения мышечной массы, легочных и тромботических осложнений показано пребывание в кровати 2 ч до операции и не более 6 ч после нее. Дыхательная гимнастика начинается сразу после нормализации сознания пациента после операции. Тактике дыхательной гимнастики в послеоперационном периоде пациента обучают до операции. После оперативного лечения у пациентов колоректальным раком 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.

Рекомендовано ведение активного образа жизни, выполнение комплексов ЛФК после комбинированного лечения колоректального рака. Выполнение комплекса ЛФК пациентами с рецидивом рака снижает риск общей смертности на 29%.

Выполнение комплекса ЛФК и физическая активность пациентов с диссеминированным опухолевым процессом уменьшает слабость, увеличивает мобильность, снижает уровень депрессии и улучшает качество жизни.



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

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

[www.KAPMED.RU](http://www.KAPMED.RU)