



РАК КОСТЕЙ, МЯГКИХ ТКАНЕЙ И КОЖИ

I. ПРЕДРЕАБИЛИТАЦИЯ

Предреабилитация включает в себя физическую подготовку (ЛФК), психологическую и нутритивную поддержку, информирование больных. Предреабилитация в онкоортопедии включает в себя начало выполнения комплекса ЛФК, в том числе с включением аэробной нагрузки и дыхательной гимнастики, обучение пациента методике вертикализации в послеоперационном периоде, ходьбе с дополнительной опорой, информирование больных об ограничениях в послеоперационном периоде.

II. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

ПЕРВЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

Для профилактики тромбообразования в послеоперационном периоде, рекомендовано начало ЛФК с первых суток после операции и возвышенное положение оперированной конечности. Рекомендована длительная пассивная разработка коленного сустава в раннем послеоперационном периоде только в сочетании с классическими занятиями ЛФК. Назначение массажа в раннем послеоперационном периоде повышает тонус мышц, улучшает заживление послеоперационной раны, уменьшает болевой синдром и отек, способствует профилактике тромботических осложнений. Для профилактики послеоперационных отеков рекомендовано применение пневмокомпрессии. Эффективность применения кинезиологического тейпирования для лечения и профилактики послеоперационных отеков после эндопротезирования коленного сустава сопоставима применению прессотерапии. Достигнуть наилучшего уровня обезболивания позволяет сочетание лечения положением, ЛФК, криотерапии на область операции, массажа, электротерапии. Проведение нейромышечной стимуляции в сочетании с комплексом ЛФК после операций на крупных суставах значительно уменьшает болевой синдром, увеличивает мышечную силу, помогает в более ранние сроки достигнуть оптимального объема движений и качества жизни.

ВТОРОЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

Применение электростимуляции в сочетании с ЛФК после эндопротезирования крупных суставов увеличивает тонус и силу мышц в оперированной конечности, что позволяет в более короткие сроки достигнуть мышечного баланса между оперированной и здоровой конечностью. Для профилактики формирования грубых рубцовых изменений, в том числе в глубоких слоях мягких тканей показаны методики, направленные на мобилизацию рубцов. Они включают в себя глубокий массаж, упражнения на растяжку. Может применяться ультразвуковая терапия с целью размягчения рубцовых изменений. Пациенты с опухолями более 5 см глубокой локализации входят в группу риска развития вторичной лимфедемы. Рекомендуется при возникновении лимфедемы проводить полную противоотечную терапию, включающую

в себя мануальный лимфодренаж, ношение компрессионного трикотажа, выполнение комплекса ЛФК, уход за кожей. В сочетании с полной противоотечной терапией рекомендуется:

- ✓ применение перемежающей пневмо-компрессии, длящейся не менее 1 часа с давлением в камерах 30–60 мм.рт.ст.;
- ✓ применение низкоинтенсивной лазеротерапии в сочетании с полной противоотечной терапией;
- ✓ применение электротерапии.

ТРЕТИЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

Выполнение и постепенное расширение комплекса ЛФК с включением аэробной нагрузки улучшает результаты комбинированного лечения злокачественных новообразований и качество жизни. Рекомендован массаж для улучшения качества жизни, уменьшения болевого синдрома, слабости.

III. ХИМИОТЕРАПИЯ

Применение аэробной нагрузки на фоне высокодозной химиотерапии повышает уровень гемоглобина и эритроцитов, и снижает длительность лейко- и тромбоцитопении. Для уменьшения слабости и депрессии на фоне химиотерапии рекомендовано проведение ЛФК. Объем и интенсивность ЛФК на фоне химиотерапии подбирается индивидуально исходя из степени слабости (легкая, средняя, тяжелая). При улучшении общего состояния интенсивность ЛФК увеличивается. Рекомендуется сочетание аэробной нагрузки и силовой. Выполнение комплекса ЛФК на фоне адьювантной химиотерапии улучшает качество жизни. Проведение курса массажа в течение 6 недель уменьшает слабость на фоне комбинированного лечения. Упражнения на тренировку баланса более эффективны для коррекции полинейропатии, чем сочетание упражнений на выносливость и силовых упражнений. 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

Выполнение комплекса ЛФК позволяет проводить профилактику слабости и улучшает качество жизни у на фоне лучевой терапии. 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.



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