

В.И. ТРОЯН, И.А. СИНАЙКО, А.Н. КОСТРОВСКИЙ, Е.В. ЛОБОВА

(ЗАПОРОЖЬЕ, УКРАИНА)

ГОЛОСОВАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ГОРТАНИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Известно, что основным методом радикального лечения больных раком гортани $T_{1-2}N_0M_0$ является хирургический, выполнение которого приводит к нарушению фонаторной функции гортани, что требует проведения у этой категории больных голосовой реабилитации. Под нашим наблюдением в ЛОР-клинике Запорожского ГМУ находилось 60 пациентов раком гортани $T_{1-2}N_0M_0$, которым выполнялись различные по объему резекции гортани. Как правило в послеоперационном периоде пациенты говорят хорошо артикулированным шепотом, но их шепот слышен только в тишине на расстоянии не более 1,5м. Зато дыхание у них претерпевает определенные изменения: резко укорачивается вдох-выдох, изменяется частота дыхания, жизненный объем легких, одышка при ходьбе и покое, нехватка воздуха при шепотной речи. В этой связи, мы после эффективного купирования признаков воспаления в оперированной гортани с помощью дополнения к традиционному медикаментозному сопровождению препаратов нормализующих микроциркуляцию в оперированных тканях и аэрозольного препарата «Ангиноваг» приступали к курсу дыхательных упражнений и фонопедических занятий. При этом, первостепенное значение на этом этапе мы придавали обучению правильному фонационному дыханию. Основной нашей задачей было - воспитать смешанно-диафрагмальный тип дыхания, скоординировать правильное соотношение носового вдоха и ротового выдоха, добиться сознательного произвольного управления дыханием, приобрести навыки речевого нижнереберно-диафрагмального типа дыхания с преимущественной тренировкой удлиненного выдоха. Такая тактика позволяла нам уже в раннем послеоперационном периоде перейти к фонационным дыхательным упражнениям, которые больные продолжали в амбулаторных условиях.