Задача 1.

Больной С., 59 лет обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на общую слабость и мелькание «мушек» перед глазами. Слабость нарастала в течение последнего месяца. Явной примеси крови в стуле не замечал. Родственники больной обратили внимание на бледность кожных покровов. По общему анализу крови - гемоглобин 55 г/л. Живот с развитой жировой клетчаткой, мягкий, слегка болезненный в правом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. При фиброколоноскопии в печеночном углу ободочной кишки экзофитная опухоль с язвенным дефектом до 5,5 см в диаметре, на одну треть перекрывающая просвет кишки, взята биопсия - аденокарцинома.

1. Укажите клиническую форму рака ободочной кишки?

Ответ: токсико-анемическая форма

1. Какой предраковый процесс чаще предшествует раку ободочной кишки?

Ответ: Семейные полипозы, аденоматозные полипы, ворсиначатые опухоли.

1. Назовите самый информативный скрининг-тест на скрытую кровь при колоректальном раке?

Ответ: Иммунохимический тест определения скрытой крови IFOBT (FIT)

1. Объем оперативного лечения?

Ответ: правосторонняя гемиколэктомия

1. Назовите наиболее распространенные схемы химиотерапии колоректального рака?

Ответ: болюсное введение 5-FU + лейковорин еженедельно в течение шести недель, две недели перерыв => три цикла каждые восемь недель