

Условие ситуационной задачи №17

Ситуация

Мужчина 53 лет направлен районным онкологом в МНИОИ им. П.А. Герцена

Жалобы

Боли в эпигастральной области натошак, отрыжку, потерю веса на 3 кг за последний месяц

Анамнез заболевания

В 20 лет был установлен диагноз гастрита. Не обследовался, лечения не получал. В течение последних 3 лет отмечал появление болей в эпигастрии весной. Около 2 месяцев назад боли в эпигастрии натошак стали носить постоянный характер, пациент отметил присоединение отрыжки, постепенную потерю веса, по поводу чего обратился к участковому терапевту. После осмотра была назначена ЭГДС, выявлено образование в желудке. Направлен к районному онкологу, после осмотра районным онкологом направлен в МНИОИ им. П.А. Герцена

Анамнез жизни

- В анамнезе гастрит в течение 30 лет.
- Алкоголем не злоупотребляет.
- Профессиональных вредностей не имеет
- Аллергические реакции отсутствуют

Объективный статус

- Состояние удовлетворительное. Вес 82 кг, рост 173 см. Температура тела 36,6° С.
- Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.
- Периферические лимфоузлы в подмышечных, паховых областях, на шее не пальпируются.
- Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной,

Объективный статус

- Состояние удовлетворительное. Вес 82 кг, рост 173 см. Температура тела 36,6° С.
- Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.
- Периферические лимфоузлы в подмышечных, паховых областях, на шее не пальпируются.
- Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту.
- При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 16 уд в мин. SpO2 98%
- Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 76 уд в мин, АД 140/85 мм.рт.ст.
- Живот не вздут, не напряжен, при пальпации болезненный в эпигастральной области. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Вопросы

1. К основным методам обследования для постановки диагноза относятся (выберите 2)

- эзофагогастродуоденоскопия с биопсией [Обоснование](#)
- КТ органов брюшной полости [Обоснование](#)
- колоноскопия
- УЗИ подмышечных, паховых лимфоузлов
- рентгенография органов грудной клетки

1. К основным методам обследования для постановки диагноза относятся (выберите 2)

- эзофагогастродуоденоскопия с биопсией [Обоснование](#)
- КТ органов брюшной полости [Обоснование](#)
- колоноскопия
- УЗИ подмышечных, паховых лимфоузлов
- рентгенография органов грудной клетки

Результаты обследования:

Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией:

Отмечается деформация малой кривизны тела желудка, здесь же в верхней трети язва размером 1х1,5 см. Дно ее покрыто налетом, края неровные, резко гиперемированы, слизистая оболочка вокруг отечная. Произведена биопсия

КТ органов брюшной полости:

Печень не увеличена, в обеих долях — множественные гиподенсные образования, максимальные размеры: в левой доле — в S2 15 x 14 мм, в правой доле — на границе S 5/6 самое крупное 45 x 32 x 41 мм с деформацией контуров печени. В малом сальнике визуализируются лимфоузлы до 12 x 17 мм.



2. Наиболее информативным методом подтверждения диагноза является

- биопсия с гистологическим исследованием [Обоснование](#)
- мазок-отпечаток с поверхности опухоли для цитологического исследования
- исследование уровня ЛДГ в периферической крови
- исследование общего анализа крови на гемоглобин

Результат обследования:

Биопсия с гистологическим исследованием:

Гистологическое заключение: В биопсийном материале — аденокарцинома кишечного типа G2. Экспрессии HER2 не выявлено

Результат обследования:

Биопсия с гистологическим исследованием:

Гистологическое заключение: В биопсийном материале – аденокарцинома кишечного типа G2. Экспрессии HER2 не выявлено

**3. К наиболее вероятному диагнозу относится**

- Рак желудка IV стадия cT1N1M1 [Обоснование](#)
- Язва желудка с кишечной метаплазией
- Атрофический гастрит
- Гастроинтестинальная стромальная опухоль

Диагноз:

Рак желудка IV стадия cT1N1M1

**4. Перед выбором тактики лечения необходимо выполнить**

- биопсию образований печени [Обоснование](#)
- УЗИ малого таза
- общий анализ крови
- биохимический анализ крови

Результаты обследования:

Биопсия образований печени:

По данным гистологического исследования биопсийного материала из очага в печени выявлен метастаз аденокарциномы.

**5. Дальнейшее лечение пациента должно проводиться в условиях**

5. Дальнейшее лечение пациента должно проводиться в условиях

- стационарных [Обоснование](#)
- амбулаторных (на дому)
- «дневного стационара»
- стационарных (отделение интенсивной терапии)

**6. Пациенту показано _____ лечение**

- химиотерапевтическое [Обоснование](#)
- хирургическое
- химиолучевое
- лучевое

**7. Пациенту показано проведение лекарственной терапии в режиме**

- FLOT (5-ФУ, лейковорин, оксалиплатин, доцетаксел) [Обоснование](#)
- капецитабин, трастузумаб
- АС (доксорубицин, циклофосфан)
- монотерапии паклитакселом

**8. К группе препаратов, обязательно применяемым при проведении режима FLOT относятся**

- дексаметазон [Обоснование](#)
- антибиотики

8. К группе препаратов, обязательно применяемым при проведении режима FLOT относятся

- дексаметазон [Обоснование](#)
- антибиотики
- ингибиторы протонной помпы
- гепатопротекторы



9. В межкурсовом периоде пациенту необходимо контролировать

- общий анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы [Обоснование](#)
- общий анализ мочи
- коагулограмму
- ЭКГ



10. Оптимальная длительность 1 линии терапии при раке желудка составляет

- 18 недель [Обоснование](#)
- 3 месяца
- один год
- 9 месяцев



11. Целесообразно исследовать до начала химиотерапии и при последующем наблюдении в случае их исходного повышения опухолевые маркеры



- ЭКГ



10. Оптимальная длительность 1 линии терапии при раке желудка составляет

- 18 недель [Обоснование](#)
- 3 месяца
- один год
- 9 месяцев



11. Целесообразно исследовать до начала химиотерапии и при последующем наблюдении в случае их исходного повышения опухолевые маркеры

- РЭА, СА 72-4, СА 19-9 [Обоснование](#)
- S 100, СА 125
- NSE, хромогрин А
- ПСА, АФП



12. При неудаленной первичной опухоли при отсутствии эффекта от проводимой лекарственной терапии характерны осложнения

- кровотечения, стеноз [Обоснование](#)
- желтуха, диарея
- затруднение глотания, осиплость голоса
- запоры, задержка мочи

