

Условие ситуационной задачи №61

Ситуация

Больной З. 65 лет обратился на прием к гастроэнтерологу

Жалобы

на общую слабость, снижение массы тела на 7 кг за последние 4 месяца, периодические ноющие боли в эпигастральной области, чувство тяжести после еды, тошноту, эпизодическую рвоту ранее съеденной пищей, появление плотного объемного образования в надключичной области слева.

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение последних 2 месяцев, когда впервые отметил общую слабость, чувство тяжести после приема пищи, самостоятельно принимал спазмолитические и ферментные препараты с незначительным положительным эффектом. В связи с нарастанием болевого синдрома, присоединением рвоты после приема пищи обратился за медицинской помощью. Похудел на 7 кг в течение 4 месяцев.

Анамнез жизни

В течении последних 5 лет наблюдался у терапевта по поводу гастрита. Тяжелые сопутствующие заболевания отрицает. Периодически отмечал боли в желудке на фоне нерегулярного питания. Рекомендованное терапевтом лечение не выполнял. Курит с 15 лет, периодически употребляет крепкие алкогольные напитки. Отец умер от рака желудка. Пенсионер.

Объективный статус

При осмотре: пациент пониженного питания, рост 182 см, вес 63 кг. Кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности, тургор кожи несколько снижен. Тоны сердца приглушены, АД 110/75 мм рт. ст., пульс 72 уд/мин. Язык влажный, без налета. Живот не вздут, мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастральном отделе. Аускультативно перистальтика активная, шума «плеска»

Объективный статус

При осмотре: пациент пониженного питания, рост 182 см, вес 63 кг. Кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности, тургор кожи несколько снижен. Тоны сердца приглушены, АД 110/75 мм рт. ст., пульс 72 уд/мин. Язык влажный, без налета. Живот не вздут, мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастральном отделе. Аускультативно перистальтика активная, шума «плеска» нет. В надключичной области слева пальпируется плотное малоподвижное образование 1.5x2.0 см

Вопросы

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 2)

- общий анализ крови [Обоснование](#)
- биохимический анализ крови [Обоснование](#)
- общий анализ мочи
- коагулограмма

Результаты лабораторных методов обследования:

Общий анализ крови:

Наименование	Нормы	Результат
Гемоглобин	130,0 - 160,0 муж. 120,0 – 140,0 жен.	95,0
Лейкоциты	4,00 - 9,00	7,3
Эритроциты	4,00 - 5,70	5
Тромбоциты	150,0 - 320,0	225,0
СОЭ	2 - 20	15

Биохимический анализ крови:

Биохимический анализ крови:

Наименование	Нормы	Результат
Билирубин общий	3,0 - 17,0	15,7
АЛТ	15,0 - 61,0	25,7
АСТ	15,0 - 37,0	29,5
Белок общий	65,0 – 85,0	51,8
Альбумин	35,0 – 55,0	27,0



2. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

- эзофагогастродуоденоскопия с биопсией [Обоснование](#)
- УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, шейно-надключичных лимфатических узлов
- рентгеноконтрастное исследование желудка
- КТ органов брюшной полости, малого таза

Результаты инструментальных методов обследования:

Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией:

В антральном отделе желудка по большой кривизне определяется инфильтративно-язвенная опухоль, с налетом фибрина, общим размером 2.5х3.0 см. В области привратника просвет желудка циркулярно сужен, эндоскоп с трудом проведен за привратник, проходимости нет. В просвете желудка определяется не

Результаты инструментальных методов обследования:

Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией:

В антральном отделе желудка по большой кривизне определяется инфильтративно-язвенная опухоль, с налетом фибрина, общим размером 2.5х3.0 см. В области привратника просвет желудка циркулярно сужен, эндоскоп с трудом проведен за луковицу двенадцатиперстной кишки. В просвете желудка определяется незначительное застойное содержимое с примесью старой пищи.

**3. Какой диагноз можно поставить данному пациенту на основании результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования?**

- Рак антрального отдела желудка cT3N0M1, IV стадия [Обоснование](#)
- GIST(Гастроинтестинальная стромальная опухоль желудка)
- Лимфома желудка
- Хроническая язва желудка с рубцовым сужением привратника

Диагноз:

Рак антрального отдела желудка cT3N0M1, IV стадия

**4. При раке желудка наиболее частым гистологическим вариантом опухоли является**

- аденокарцинома [Обоснование](#)
- плоскоклеточный рак
- смешанный железисто-плоскоклеточный рак
- карциносаркома

**5. Основным вариантом лечения на первом этапе у данного пациента**

5. Основным вариантом лечения на первом этапе у данного пациента является

- проведение химиотерапии 1-ой линии [Обоснование](#)
- проведение лучевой терапии
- проведение иммунотерапии
- проведение химиолучевой терапии



6. При стенозирующей или местно-распространенной опухоли антрального отдела желудка и кишечном гистологическом типе, объемом паллиативного вмешательства на желудке у пациента является

- эндоскопическое устранение обструкции [Обоснование](#)
- паллиативная дистальная резекция желудка
- гастрэктомия
- формирование обходного гастроэнтероанастомоза



7. При выполнении паллиативной дистальной резекции желудка пациенту показан объем лимфадиссекции

- D0 [Обоснование](#)
- D2
- D1
- D3



8. В случае интраоперационного выявления канцероматоза, местно-



8. В случае интраоперационного выявления канцероматоза, местно-распространенной опухоли желудка или метастатическом поражении печени, пациенту необходимо выполнение

- **шунтирующей операции в объеме: гастроэнтеростомии** [Обоснование](#)
- **комбинированного хирургического вмешательства с удалением отдаленных метастазов (циторедуктивная операция)**
- **паллиативной гастрэктомии**
- **дистальной субтотальной резекции желудка, лимфаденэктомии D2**



9. При метастатическом поражении 5 регионарных лимфоузлов по данным гистологического исследования операционного материала при отсутствии противопоказаний, методом послеоперационного лечения для пациента является

- **адьювантная химиотерапия** [Обоснование](#)
- **неoadьювантная лучевая терапия**
- **гипертермическая внутрибрюшная химиотерапия**
- **контрольный осмотр каждые 2-3 месяца**



10. После хирургического лечения проводить контрольное обследование в течение первого года следует с периодичностью один раз в

- **три месяца** [Обоснование](#)
- **месяц**
- **полгода**
- **год**



- контрольный осмотр каждые 2-3 месяца



10. После хирургического лечения проводить контрольное обследование в течение первого года следует с периодичностью один раз в

- три месяца [Обоснование](#)
- месяц
- полгода
- год



11. При выборе схемы лекарственной терапии метастатического рака желудка необходимо учитывать

- HER-2 статус опухоли [Обоснование](#)
- рецепторы половых гормонов
- наличие *Helicobacter pylori*
- наличие мутации гена KRAS



12. При лабораторной диагностике рака желудка используют онкомаркеры

- CA 72.4, CA-19.9, РЭА [Обоснование](#)
- CA 125
- PSA
- SCC

