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.

Укажите клиническую форму рака ободочной кишки?

Какой предраковый процесс чаще предшествует раку ободочной кишки?

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

Объем оперативного лечения?

Назовите наиболее распространенные схемы химиотерапии колоректального рака?

1. Токсико-анемическая
2. Семейный полипоз
3. Гемокульт-тест, Иммунохимический тест определения скрытой крови IFOBT (FIT)
4. Резекция ободочной кишки
5. Цель химиотерапии – убить или повредить опухолевые клетки. Химиотерапия проводится перорально или внутривенно, поэтому она имеет системное воздействие. Основой химиотерапии колоректального рака является лечение препаратами, называемыми фторпиримидинами , которые принимаются отдельно (монотерапия) или в сочетании с другими препаратами (комбинированная терапия). Используются такие фторпиримидины, как 5-фторурацил (5-FU), который вводится внутривенно , и капецитабин или тегафур-урацил (UFT), который принимается перорально. Фторпиримидины обычно сочетаются с лейковорином (LV), также известным как фолиновая кислота, препаратом, который повышает эффективность действия фторпиримидина . Обычно 5-FU принимается вместе с LV, что сокращенно обозначается 5-FU/LV. При комбинированной терапии фторпиримидины сочетаются с другими препаратами для химиотерапии, такими как оксалиплатин и иринотекан.