

Условие ситуационной задачи №64

Ситуация

Больной Щ. 49 лет обратился на прием к хирургу

Жалобы

на общую слабость, снижение массы тела на 4 кг за последние 6 месяцев, периодические ноющие боли в эпигастральной области, чувство тяжести после еды, тошноту, эпизодическую рвоту с примесью желчи и прожилками крови, отрыжку с неприятным запахом

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение последних 6 месяцев, когда впервые отметил общую слабость, чувство тяжести после приема пищи, самостоятельно принимал обезболивающие и ферментные препараты с положительным эффектом. В связи с нарастанием болевого синдрома, присоединением рвоты после приема пищи обратился за медицинской помощью. Похудел на 4 кг в течение 6 месяцев.

Анамнез жизни

Со слов пациент за медицинской помощью не обращался, на учете в поликлинике не состоит. Сопутствующие заболевания отрицает. Периодически отмечал боли в желудке на фоне нерегулярного питания, которые проходили самостоятельно. Курит с 16 лет по 2 сигарет в сутки, периодически употребляет крепкие алкогольные напитки. Семейный анамнез не отягощен. По профессии – водитель-дальнобойщик.

Объективный статус

При осмотре: пациент нормостенического телосложения, рост 182 см, вес 73 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски, нормальной влажности, тургор кожи не изменен. Тоны сердца ясные, АД 115/72 мм рт. ст., пульс 80 уд/мин. Язык влажный, без налета. Живот не вздут, мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастральной области. Аускультативно перистальтика активная,



Oil Painting

Раскраска по Цифрам - Маслом

УСТАНОВИТЬ

12+

Объективный статус

При осмотре: пациент нормостенического телосложения, рост 182 см, вес 73 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски, нормальной влажности, тургор кожи не изменен. Тоны сердца ясные, АД 115/72 мм рт. ст., пульс 80 уд/мин. Язык влажный, без налета. Живот не вздут, мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастральной области. Аускультативно перистальтика активная, шума «плеска» нет. Со слов стул регулярный, периодически черного цвета, мочеиспускание свободное.

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.	85,0
Лейкоциты	4,00 - 9,00	9,3
Эритроциты	4,00 - 5,70	5
Тромбоциты	150,0 - 320,0	180,0
СОЭ	2 - 20	30

Биохимический анализ крови:

Биохимический анализ крови:

Наименование	Нормы	Результат
Билирубин общий	3,0 - 17,0	20,7
АЛТ	15,0 - 61,0	60,7
АСТ	15,0 - 37,0	35,5
Белок общий	65,0 – 85,0	50,3
Альбумин	35,0 – 55,0	24,5



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 теле желудка с переходом на антральный отдел по большой кривизне определяется инфильтративно-изъязвленная опухоль, с налетом фибрина, общим размером 2.5х3.5 см. В области привратника просвет желудка не значительно сужен. Эндоскоп проведен за пупок и в двенадцатиперстную кишку. При контакте

Результаты инструментальных методов обследования:

Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией:

В теле желудка с переходом на антральный отдел по большой кривизне определяется инфильтративно-язвенная опухоль, с налетом фибрина, общим размером 2.5x3.5 см. В области привратника просвет желудка не значительно сужен, эндоскоп проведен за луковицу двенадцатиперстной кишки, при контакте опухоль кровоточит. В просвете желудка определяется не значительное застойное содержимое.

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

- Рак тела и антрального отдела желудка cT3N1M0, II B стадия [Обоснование](#)
- GIST(Гастроинтестинальная стромальная опухоль желудка)
- Лимфома желудка
- Хроническая язва желудка с рубцовым сужением привратника

Диагноз:

Рак тела и антрального отдела желудка cT3N1M0, II B стадия

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

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



Oil Painting

Раскраска по Цифрам - Маслом

УСТАНОВИТЬ

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

- выполнение хирургического лечения [Обоснование](#)
- проведение лучевой терапии
- проведение адъювантной химиотерапии
- проведение химиолучевой терапии



6. При поражении опухолью антрального отдела желудка и кишечном гистологическом типе по Lauren (умеренно-дифференцированная аденокарцинома G2), объемом вмешательства на желудке у пациента является

- дистальная субтотальная резекция желудка [Обоснование](#)
- проксимальная субтотальная резекция желудка
- гастрэктомия
- формирование обходного гастроэнтероанастомоза



7. Пациенту показана лимфадиссекция в объеме

- D2 [Обоснование](#)
- D0
- D1
- D3



8. В случае интраоперационного выявления канцероматоз брюшины или метастатическом поражении печени, пациенту необходимо выполнение

8. В случае интраоперационного выявления канцероматоз брюшины или метастатическом поражении печени, пациенту необходимо выполнение

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



мфоузлов по

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 3 месяца



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

- 3 [Обоснование](#)
- 1
- 6
- 12



- контрольный осмотр каждые 3 месяца



10. После хирургического лечения проводить контрольное обследование в течение первого года следует с периодичностью один раз в _____ месяц/месяца/ месяцев

- 3 [Обоснование](#)
- 1
- 6
- 12



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

