



Условие ситуационной задачи №58

Ситуация

Больная К. 62 лет обратилась на прием к гинекологу

Жалобы

на общую слабость, снижение массы тела на 7 кг за последние 4 месяца, периодические ноющие боли в эпигастральной области, тошноту, тянущие боли внизу живота, увеличение живота в размере за последний месяц.

Анамнез заболевания

Считает себя больной в течение последних 6 месяцев, когда впервые отметила общую слабость, тянущие боли внизу живота, чувство тяжести после приема пищи, самостоятельно принимал спазмолитические и обезболивающие препараты с незначительным положительным эффектом. В связи с нарастанием болей внизу живота, увеличение живота в объеме, обратилась за медицинской помощью. Похудела на 7 кг в течение 4 месяцев.

Анамнез жизни

В течении последних 5 лет наблюдалась у гастроэнтеролога по поводу язвенной болезни желудка. Тяжелые сопутствующие заболевания отрицает. Периодически отмечала боли в желудке на фоне нерегулярного питания. Рекомендации гастроэнтеролога не выполняла. Вредные привычки отрицает. Дед по линии отца умер от рака желудка.

Объективный статус

При осмотре: пациентка пониженного питания, рост 162 см, вес 63 кг. Кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности, тургор кожи несколько снижен. Тоны сердца приглушены, АД 135/90 мм рт. ст., пульс 72 уд/мин. Язык влажный, без налета. Живот не вздут, мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастральной области, увеличен в объеме за счет скопления асцитической жидкости. Аускультативно перистальтика ясная. При осмотре на кресле: Per rectum



Объективный статус

При осмотре: пациентка пониженного питания, рост 162 см, вес 63 кг. Кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности, тургор кожи несколько снижен. Тоны сердца приглушены, АД 135/90 мм рт. ст., пульс 72 уд/мин. Язык влажный, без налета. Живот не вздут, мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастральной области, увеличен в объеме за счет скопления асцитической жидкости. Аускультативно перистальтика ясная. При осмотре на кресле: Per rectum – на высоте пальца патологии не выявлено, на перчатке следы кала физиологической окраски. Гинекологический осмотр: при бимануальном исследовании правые придатки увеличены в размере, при пальпации болезненные.

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.	125,0
Лейкоциты	4,00 - 9,00	6,3
Эритроциты	4,00 - 5,70	5
Тромбоциты	150,0 - 320,0	220,0
СОЭ	2 - 20	20



Результаты лабораторных методов обследования:

Общий анализ крови:

Наименование	Нормы	Результат
Гемоглобин	130,0 - 160,0 муж. 120,0 – 140,0 жен.	125,0
Лейкоциты	4,00 - 9,00	6,3
Эритроциты	4,00 - 5,70	5
Тромбоциты	150,0 - 320,0	220,0
СОЭ	2 - 20	20

Биохимический анализ крови:

Наименование	Нормы	Результат
Билирубин общий	3,0 - 17,0	16,7
АЛТ	15,0 - 61,0	22,7
АСТ	15,0 - 37,0	25,5
Белок общий	65,0 – 85,0	65,8
Альбумин	35,0 – 55,0	34,0



2. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является



Техническое обслуживание SKODA



2. Необходимым для постановки диагноза инструментальным методом обследования является

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

Результаты инструментального метода обследования:

Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией:

В субкардиальном отделе желудка с переходом на тело по большой кривизне определяется инфильтративно-изъязвленная опухоль, с налетом фибрина, общим размером 2.5x3.0 см. В области привратника просвет желудка не сужен, эндоскоп проведен за луковицу двенадцатиперстной кишки. В просвете желудка определяется незначительное количество желчи. Выполнена множественная биопсия образования желудка, гистологическое заключение - железистый рак.



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

- Рак кардиального отдела желудка cT3N0M1, IV стадия [Обоснование](#)
- GIST(Гастроинтестинальная стромальная опухоль желудка)
- Лимфома желудка
- Хроническая язва желудка

Диагноз:

Рак кардиального 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 данной пациентки является проведение

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



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

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



7. При выполнении паллиативной дистальной резекции желудка пациентке



7. При выполнении паллиативной дистальной резекции желудка пациентке показан объем лимфодиссекции

- D0 [Обоснование](#)
- D2
- D1
- D3



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



- 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

