

Условие ситуационной задачи №55

Ситуация

Больной В. 67 лет обратился на прием к гастроэнтерологу

Жалобы

на общую слабость, снижение массы тела на 5 кг за последние 2 месяца, периодические ноющие боли в эпигастральной области, чувство тяжести после еды, тошноту, эпизодическую рвоту ранее съеденной пищей

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение 2-х месяцев, когда впервые отметил общую слабость, чувство тяжести после приема пищи. Лечился 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 5 кг в течение 2 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. Дед по линии отца умер от рака желудка. По профессии – слесарь.

Объективный статус

При осмотре: пациент пониженного питания, рост 188 см, вес 53 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.



Объективный статус

При осмотре: пациент пониженного питания, рост 188 см, вес 53 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.

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:

Наименование	Нормы	Результат
--------------	-------	-----------



• 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:

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, выполнена множественная биопсия. 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. Результат биопсии – гистологическая картина соответствует умереннодифференцированной аденокарциноме.



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

- Рак антрального отдела желудка cT3N0M0, II стадии [Обоснование](#)
- GIST(Гастроинтестинальная стромальная опухоль желудка)
- Лимфома желудка
- Хроническая язва желудка с рубцовым сужением привратника

Диагноз:

Рак антрального отдела желудка cT3N0M0, II стадии



4. При раке желудка наиболее частым гистологическим вариантом опухоли является

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



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 только 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



Техническое
обслуживание SKODA



7. Пациенту показана лимфадиссекция в объеме

- D2 [Обоснование](#)
- D0
- D1
- D3



8. В случае интраоперационного выявления канцероматоза 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



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



- 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

