1. Токсико-анемическая форма рака ободочной кишки

2. К предраковым заболеваниям относятся: хронический колит, в частности хронический неспецифический язвенный колит и гранулематозный колит (болезнь Крона), которые составляют основную группу факультативных предраковых заболеваний,дивертикулы (дивертикулез) ободочной кишки (дивертикулит).

Малигнизируются редко: полипозное поражение ободочной кишки (облигатный предрак)

3. Иммунохимический тест определения скрытой крови IFOBT (FIT)

4.Объём выполнения оперативного вмешательства не должен различаться при экстренном и плановом хирургическом лечении рака ободочной кишки. При локализации опухоли слепой, восходящей ободочной кишки, печёночном изгибе ободочной кишки, проксимальной трети поперечной ободочной кишки допустимо формирование первичного анастомоза.

При локализациях опухоли в левых отделах ободочной кишки показано выполнение операций Микулича, типа Гартмана. Допустимо формирование первичного анастомоза после декомпрессии кишки.

Альтернативой может служить трехэтапное лечение с формированием проксимальной колостомы, отсроченной резекцией кишки и закрытием колостомы. Возможна также эндоскопическая декомпрессия толстой кишки путём стентирования с отсроченным проведением хирургического лечения.

5. Стандартная адъювантная химиотерапия заключается в внутривенном приеме оксалиплатина и 5FU/LV. Данная комбинация также известна как FOLFOX. Можно также применить комбинацию капецитабина и оксалиплатина. Некоторым пациентам оксалиплатин противопоказан: в таких случаях стандартная схема состоит из 5FU/LV, принимаемых внутривенно, или капецитабина, принимаемого перорально. Длительность химиотерапии – 6 мес