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.

**Вопрос 1.** Укажите клиническую форму рака ободочной кишки?   
Ответ: Токсико-анемическая форма (Характерна для рака слепой и восходящей ободочной кишки)

**Вопрос 2.** Какой предраковый процесс чаще предшествует раку ободочной кишки?   
Ответ: Аденоматозные полипы, ворсиначатые опухоли, семейные полипозы.

**Вопрос 3.** Назовите самый информативный скрининг-тест на скрытую кровь при колоректальном раке?  
Ответ: Иммунохимический тест определения скрытой крови IFOBT

**Вопрос 4.** Объем оперативного лечения?  
Ответ: Правосторонняя гемиколэктомия.

**Вопрос 5.** Назовите наиболее распространенные схемы химиотерапии колоректального рака?  
Ответ: Болюсное введение 5-FU, также лейковорин каждую неделю 6 недель, затем 2 недели перерыв. Следовательно, 3 цикла каждые 8 недель.