

Исследование желудочного содержимого покажет, как правило, понижение кислотности, анализ крови — анемизацию и ускорение РОЭ.

Окончательный диагноз ставится на основании эндоскопического или рентгенологического исследования, которые должны быть индуцированы врачом общей практики, и пациент госпитализируется в стационар.

Разумеется, что больные, у которых уже в амбулатории установлен диагноз рака желудка, должны получать срочное направление к онкологу.

Не должны составлять исключения и больные с далеко зашедшими формами, так как решение об отказе от оперативного вмешательства может принять только онкохирург, которому предстоит оперировать, а вопрос о характере операции (паллиативная или радикальная) часто решается уже после вскрытия брюшной полости.

3.12. Рак толстой кишки

Рак толстой кишки по частоте находится на третьем месте после рака желудка и рака легких. Предраком нужно считать одиночные полипы (аденомы), диффузный полипоз и неспецифический язвенный колит.

Подобно раку желудка, заболевание начинается вначале малозаметными явлениями общего и местного характера. К общим явлениям относятся нарушения питания, потеря аппетита, похудание, анемизация, ускорение РОЭ; они наступают вследствие раковой интоксикации достаточно рано и прогрессивно нарастают.

Из местных явлений, которые при экзофитной форме наступают быстрее, следует отметить легкое перемежающееся вздутие живота. Стул, как правило, нерегулярный, изменчивой консистенции.

Настораживающим симптомом позже, а иногда довольно рано, является обнаружение в кале кровь в виде темных прожилок или сгустков, смешанных с каловыми массами. Это свидетельствует о разрушении опухолью подслизистого и подслизистого слоев.

Возникшие кровотечения следует отличать от кровотечений при геморрое, при котором кровь алая, не смешана с калом, находится на поверхности его или выделяется вслед за дефекацией, а также меленой, являющейся результатом реакции крови на соляную кислоту и имеющей место при кровотечениях в желудке.

Сложна дифференциальная диагностика с хроническим колитом, также часто наблюдающимся во второй половине жизни людей. Упорство клинических проявлений и прогрессирование может быть мотивацией к обследованию кишечника с подозрением на опухоль.

Больные с описанными проявлениями подлежат специальному обследованию: ректороманоскопии, колоноскопии или ирригоскопии - рентгенологическому исследованию толстой кишки с введением бария в клизму.

Поздними признаками рака толстой кишки является прощупываемая опухоль и прогрессирующая хроническая частичная кишечная непроходимость (сильное и частое вздутие кишечника, боль, упорный запор). Эти больные так-