

ID: 2015-05-8-T-4932

Тезис

Цициева Т.И.

Миеломная нефропатия: трудности диагностики и ведения

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

Научный руководитель: к.м.н. Пономарева Е.Ю.

Миеломная болезнь - парапротеинемический гемобластоз с частым развитием нефропатии, нередко определяющей исход заболевания. Современные возможности диагностики и лечения позволяют эффективно оказывать помощь пациентам даже в случае развития тяжелого повреждения почек, что демонстрирует следующее клиническое наблюдение.

Больная 65 лет, госпитализирована в сентябре 2014 года в отделение нефрологии областной клинической больницы г. Саратова с жалобами на значительную мышечную и общую слабость, учащение мочеиспускания, тошноту, похудание, боли в грудном и поясничном отделе позвоночника. С 2011 году отметила никтурию, выявлена АГ (160/100 мм рт ст). С 2014 г присоединились вышеописанные жалобы. Участковым врачом диагностирован остеохондроз, назначены НПВС, которые принимала в течение 3 мес без эффекта. 05.09.14 экстренно прооперирована по поводу ущемленной паховой грыжи, при обследовании выявлены анемия (Hb 45 г/л), СОЭ 70 мм/ч, азотемия (креатинин крови 763 мкмоль/л СКФ=13мм/мин), переведена в нефрологическое отделение с диагнозом: хронический гломерулонефрит, 5 стадия ХБП, нефрогенная анемия. Начата заместительная почечная терапия (ЗПТ) перитонеальным диализом и симптоматическая. Выявлено уменьшение размеров и паренхимы обеих почек, а также наличие массивной протеинурии (7 г/сут) при нормальном уровне альбуминов и общего белка крови и отсутствии изменений мочевого осадка, множественные патологические переломы грудного отдела позвоночника, что объясняло выраженный болевой синдром. Учитывая наличие костных деструкций, синдрома белковой патологии в сочетании с нефропатией, заподозрена миеломная болезнь, что подтвердилось при исследовании стернального пунктата (61% плазмочитов). Диагностирована множественная миелома, диффузно-очаговая форма, миеломная нефропатия, 5 стадия ХБП, компрессионные патологические переломы Th4, Th6, Th9, Th10, Th11 позвонков, анемия тяжелой степени. Начата специфическая терапия основного заболевания 28.09.14: комбинированная ПХТ: велкейд 2,0 мг/м² в/в капельно; дексаметазон 20 мг в сочетании с ЗПТ. Самочувствие улучшилось: уменьшились слабость и оссалгии, появился аппетит, уменьшились азотемия и анемия.

Т.о., причиной поздней диагностики множественной миеломы явились первоначальная неверная оценка болей в позвоночнике, недооценка массивной протеинурии и гематологических изменений. Несмотря на позднюю диагностику и пожилой возраст пациентки, адекватная терапия в сочетании с заместительной почечной терапией привела к улучшению клинико-гематологических показателей при множественной миеломе, даже при тяжелом повреждении почек.

Ключевые слова: миеломная болезнь, миеломная нефропатия, множественная миелома