

ID: 2018-08-8-T-18521

Тезис

Нам В.А.

Острое почечное повреждение при множественной миеломе (клиническое наблюдение)*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета**Научный руководитель: к.м.н. Волошинова Е.В.*

Множественная миелома (ММ) - опухолевое заболевание системы В-лимфоцитов, характеризующаяся неограниченной пролиферацией одного клона плазматических клеток с гиперпродукцией парапротеинов, часто поражающих почки. Острое почечное повреждение (ОПП) нередко выступает как первое клиническое проявление ММ, при этом ОПП обычно развивается под действием провоцирующих факторов, что создает трудности диагностики его истинной причины.

Больная Е., 41 г. В течение 10 лет отмечались боли в поясничной области, эпизодически принимала обезболивающие препараты. С июня 2017 г. появились слабость, утомляемость, головные боли, по поводу которых регулярно принимала нестероидные противовоспалительные препараты (нурофен, кеторол). Не обследовалась. В декабре 2017 г. появились боли опоясывающего характера, тошнота, рвота, снижение диуреза. В стационаре по месту жительства выставлен диагноз: кишечная колика, ОПН неуточненная. Выявлены анемия (гемоглобин (Hb 77 г/л), повышение мочевины (31 ммоль/л) и креатинина (2445 мкмоль/л) крови, в связи с чем переведена в Областную клиническую больницу для проведения заместительной почечной терапии (ЗПТ). В нефрологическом отделении исходно рассматривался диагноз острой формы лекарственного поражения почек. Начата ЗПТ острым гемодиализом в интермиттирующем режиме. Не исключалась ГЛПС (контакт с мышами при работе кладовщиком), которая впоследствии не подтвердилась. Наличие тяжелой анемии (Hb 54 г/л), СОЭ до 53 - 60 мм/час, протеинурии (3,39 г/л), деструкции тел поясничных позвонков требовали исключения множественной миеломы как причины ОПП. По результатам стеральной пункции плазматизация костного мозга составила 52%. В ходе проведенных исследований верифицирована множественная миелома с поражением почек, костей позвоночника. Назначена полихимиотерапия по схеме бортезомиб - дексаметазон. На фоне терапии постепенно увеличился диурез до 1200 мл в сутки, однако пациентка по-прежнему нуждается в ЗПТ.

Заключение. В клиническом наблюдении представлены нередкие в клинической практике трудности дифференциальной диагностики при ОПП. Лекарственное поражение почек при этом, вполне вероятно, способствовало реализации механизмов формирования миеломной нефропатии и ее клинической манифестации.

Ключевые слова: множественная миелома, острое почечное повреждение