

ID: 2019-08-2467-T-18816

Тезис

Мусаев А.И., Ихсанова А.М.

**Возможности рентгенографии в диагностике миеломной болезни***ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии им. проф. Н.Е. Штерна**Научный руководитель: асс. Крючков И.А.*

**Актуальность.** Миеломная болезнь составляет 1 % от всех злокачественных заболеваний и 10–13 % среди гематологических опухолей. В западных странах и в США заболеваемость миеломной болезнью составляет 5–10 случаев на 100 000 населения в год. Средняя регистрируемая заболеваемость по регионам РФ в среднем составляет 1,7–1,8 на 100 тыс населения в год, и увеличивается количество первично выявленных пациентов в 1,6 раза. Летальность по регионам РФ составляет 4,1 случаев на 100 000 населения в год, что составляет примерно 2 % от всех злокачественных опухолей.

**Цель:** оценка информативности рентгенографии в диагностике миеломной болезни.

**Материал и методы.** Проанализированы архивные медицинские документации 10 больных, находившихся на лечении в отделении терапии факультетской терапевтической клиники клинической больницы им. С.П. Миротворцева, в период с 2010 по 2018 года. Всем пациентам выполнялась рентгенография костей грудной клетки, черепа и таза в прямой и в боковых проекциях.

**Результаты.** В возрасте моложе 55 лет заболевание было выявлено только у одного пациента; 55–64 лет у двоих; в возрасте старше 65 лет у 7. Мужчины (60%) болеют чаще, чем женщины. Во всех 10 случаях были обнаружены литические очаги в костях черепа. В 80% единичные четко ограниченные литические участки костной деструкции, овальной формы с четкими ровными контурами, средним размером очага 0,7–1,2 см; в 20% множественные литические участки, различной формы с четкими ровными контурами, размерами 0,3х0,2см до 2,3х2,8 см. В костях таза множественные остеолитические очаги с ровными, четкими контурами, размерами 0,4х0,3см до 1,5х1,3 см обнаружены только в двух случаях. В костях ребер и грудины мелкие и средние остеолитические очаги размерами от 0,3х0,5 см до 1,6х1,4 см, с четкими ровными контурами - в 2 случаях. Из-за скиалогических наслоений в остальных случаях визуализировать очаги деструкции не удалось. У 7 пациентов рентгенологами впервые заподозрена миеломная болезнь при рентгенографии, в 6 случаях диагноз был подтвержден при дальнейшей диагностике.

**Выводы.** Рентгенография остается методом первой очереди в диагностике миеломной болезни. Информативность рентгенографического исследования позволяет не только заподозрить миеломную болезнь, но и провести дифференциальную диагностику с другими поражениями костной ткани.

**Ключевые слова:** миеломная болезнь