

ID: 2019-08-8-T-18818

Тезис

Гаврищук Т.В.

**Случай множественной миеломы, впервые выявленной у пациента с патологией легких
(клиническое наблюдение)***ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра терапии, гастроэнтерологии и пульмонологии**Научный руководитель: к.м.н. Шашина М.М.*

Пациент, 68 л в течение 3 лет неоднократно находился в пульмонологическом отделении по поводу пневмонии, обострения ХОБЛ. В 2018 г кроме легочной патологии выявлены УЗ-признаки диффузных изменений почек, печени, гепатомегалия, умеренно выраженный мочевого синдром (лейкоцитурия, эритроцитурия). Периодически отмечал кровохарканье в виде прожилок крови в мокроте. По данным Ro ОГК, КТ ОГК диффузный пневмосклероз, пневмофиброз.

Ухудшение состояния без видимых причин с января 2019 г, когда выросла одышка, кашель с эпизодом кровохарканья, субфебрильная лихорадка. Появилась протеинурия до 1 г/л с умеренными изменениями мочевого осадка. Резкое ухудшение в феврале: слабость, утомляемость, кровохарканье, носовые кровотечения. Лабораторно: анемия средней степени тяжести (Hb 74 г/л, эр. $2,6 \cdot 10^{12}/л$), тромбоцитопения (снижение с 87 до $57 \cdot 10^9/л$), повышение СОЭ (с 28 до 49 мм/ч), нарастание азотемии до: мочевины 19 ммоль/л, креатинин 367 мкмоль/л, выросла протеинурия до 3.3 г/л в ОАМ, суточная протеинурия 0.09 г/л при скудном мочевом осадке, общий белок в крови до 112 г/л. По УЗИ почек - повышение эхогенности паренхимы. Ro костей таза, черепа, подвздошных костей: без патологии. Выполнена стерильная пункция. Выявлено угнетение мегакариоцитарного и красного ростка, плазмноклеточная инфильтрация 66%. Электрофорез белка крови — М-градиент в гамма-фракции 37.65%. В моче выявлены парапротеины Ig A лямбда, белок Бенс-Джонса в виде свободных легких цепей лямбда 0.2 г/л. Гематологом установлен диагноз множественной миеломы, пациент переведен в отделение гематологии. Особенностью данного случая является отсутствие костной патологии, манифестация процесса с развитием о. почечного повреждения. Предшествующие симптомы в виде кровоточивости, мочевого синдрома, гепатомегалии трактовались в рамках легочной патологии, но ретроспективно можно считать их проявлениями развивающейся миеломной болезни.

Ключевые слова: множественная миелома, патология легких