

# ОСТРОЕ ПОЧЕЧНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ

**Карпович Ю.И., Карпович Ю.Л., Богданович В.Ч., Корышева О.Р., Миклаш С.С., Пищик Е.Ф.**  
**Гродненский государственный медицинский университет**  
**Беларусь, г.Гродно, ул. Горького, 80**

**Введение.** Множественная миелома или плазмноклеточная миелома – это В-клеточная злокачественная опухоль, морфологическим субстратом которой являются плазматические клетки, продуцирующие моноклональный иммуноглобулин. Заболеваемость составляет приблизительно 1% среди всех злокачественных опухолей и до 10–15% всех опухолей кроветворной и лимфоидной тканей. Основная причина поражения почек при множественной миеломе – поражение структур нефрона моноклональными легкими цепями. Наиболее часто развивается миеломная нефропатия (33-57% от всех причин почечной недостаточности), реже AL амилоидоз (21%) и болезнь отложения легких цепей (22%).

**Цель.** Представить клинический случай пациентки П., поступившей в клинику с проявлениями острого почечного повреждения, причиной которого была множественная миелома.

**Материалы и методы.** Пациентка П., 78 лет, поступила 23.05.22 в нефрологическое отделение Гродненской университетской клиники с жалобами на общую слабость, одышку при ходьбе, потерю аппетита, похудание.

•Из анамнеза известно, что длительно болеет артериальной гипертензией, хронической обструктивной болезнью легких, хроническим ларинготрахеитом, нейросенсорной потери слуха, по поводу чего наблюдалась амбулаторно и периодически госпитализировалась в профильные отделения по месту жительства. 06.05.2022 поступила в отделение реанимации Сморгонской центральной районной больницы с указанными выше жалобами, где и были выявлены тяжелая анемия и ухудшение азотвыделительной функции почек - острое почечное повреждение, 3 стадия. При стабилизации общего состояния 12.05.2022 г. переведена в терапевтическое отделение, проведены 8 сеансов интермиттирующего гемодиализа. Выполнена гемотрансфузия эритроцитарной массы - 07.05.2022, 09.05.2022, 11.05.2022. На фоне проводимой терапии сохранялся высокий уровень азотемии, пациентка направлена в нефрологическое отделение Гродненской университетской клиники для определения дальнейшей тактики лечения.

•На момент поступления состояние: тяжелое, ориентируется во времени и пространстве. Нормотермия. Вес 60 кг. Рост 160 см. Пульс 73 удара в минуту; артериальное давление 140/90 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево.

•Тоны сердца приглушены, ритмичны. Дыхание: везикулярное, хрипов нет. Число дыханий 19 в минуту. Одышка: при умеренной физической нагрузке. Живот мягкий, безболезненный, перистальтика кишечника выслушивается. Стул был. Диурез 200 мл за сутки.

#### •Выполнены

•1. УЗИ почек. Правая почка– 112x51 мм, контуры ровные, паренхима 14 мм. Левая – 124x57 мм, контуры ровные, паренхима 16 мм; эхогенность паренхимы - норма; положение обычное. ЧЛС – норма.

•2. Общий анализ крови 23.05.2022: Эритроциты 3.1x10<sup>12</sup>/л, гемоглобин 91 г/л, лейкоциты 5.3x10<sup>9</sup>/л СОЭ 74 мм/час

•3.Биохимический анализ крови 23.05.2022: общий белок 123 г/л, альбумины 21 г/л, мочевины 15.1ммоль/л, креатинин 719 мкмоль/л, мочевины 0.38 ммоль/л, холестерин 3.0 ммоль/л, билирубин общий 11.4 мкмоль/л, глюкоза крови 4 ммоль/л, аспаратаминотрансфераза 11 Ед/л, аланинаминотрансфераза 12 Ед/л, калий 4.3 ммоль/л, железо 4.4 мкмоль/л.

•4. Консультация гематолога 23.05.2022: с целью исключения миеломной болезни - проведена стерильная пункция

•Стерильный пунктат: плазматические клетки 69.7 % ( 0.1-1.8% )

•**На основании данных клинико-лабораторного обследования выставлен диагноз:** Множественная миелома 3Б ст, диффузно-очаговая форма. Миеломная нефропатия. Острое почечное повреждение 3. Полифакторная анемия средней степени тяжести.

Рекомендовано: Продолжить гемодиализ, начать патогенетическое лечение основного заболевания (бортезомиб 2мг внутривенно струйно, циклофосфан 800 мг внутривенно капельно, дексаметазон 20 мг внутривенно капельно по схеме).

#### Выводы.

1. Миеломная болезнь может **дебютировать** острым почечным повреждением, что следует помнить при обследовании таких пациентов, особенно в пожилом возрасте, с анемией, диспротеинемией и синдромом ускоренного СОЭ.
2. Острая почечная недостаточность – не является противопоказанием для начала патогенетической терапии при миеломной болезни, так же как и миеломная болезнь в сочетании с острым почечным повреждением – для начала почечно-заместительной терапии.
3. Острое почечное повреждение вследствие миеломной нефропатии является показанием к **немедленному** началу специфической терапии, поскольку улучшение функции почек возможно только при редукции опухоли, при этом все препараты вводятся в полных дозах после сеанса гемодиализа или в междуализные дни.

Источник финансирования: нет

