

**МИЕЛОМНАЯ БОЛЕЗНЬ У ПАЦИЕНТКИ  
С ПОЛИМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**  
**Молодан В.И.<sup>1</sup>, Черняк А.Н.<sup>2</sup>, Паштиани Р.В.<sup>3</sup>,  
Лапшина Е.А.<sup>1</sup>, Кадыкова О.И.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Харьковский национальный медицинский университет,*

<sup>2</sup>*ГУ «Национальный институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН  
Украины»,*

<sup>3</sup>*Харьковская городская клиническая больница № 27*

Миеломная болезнь относится к парапротеинемическим лейкозам и характеризуется опухолевой пролиферацией плазматических клеток. Распространенность составляет 3 на 100тыс. населения в год. Случаи заболевания в возрасте до 40 лет редки. Манифестация заболевания часто связана с клиническими проявлениями поражения костной системы, нарушения функции иммунитета, изменений в почках, анемии. Однако, может быть представлена и другими симптомами. Больная И., 74 года поступила с ведущими жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, усиливающаяся в положении лежа, чувство нехватки воздуха, отек живота. В анамнезе – страдает гипертонической болезнью более 10 лет, сахарный диабет 2 типа, хроническая болезнь почек. Объективно кожа бледная, иктеричность склер, корочки и расчесы в стадии заживления на коже конечностей и туловища, дыхание ослабленное в нижних отделах, АД 160/90 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах за счет отека и асцита передней брюшной стенки, мягкий, безболезненный. Отеки голеней и стоп. Учитывая вышеперечисленные данные была предположена декомпенсация хронической сердечной недостаточности. Из проведенных методов исследования были зафиксированы следующие патологические изменения: анемия, лейкоцитоз, протеинурия, лейкоцитурия, повышение уровней мочевины и креатинина, снижение скорости клубочковой фильтрации; гепатоспленомегалия, наличие свободной жидкости в брюшной полости; застойные явления в легких, очаги деструкции ребер по данным рентгенографии органов грудной клетки. Были проведены рентгенография желудочно-кишечного тракта, осмотр гинеколога - данных за онкопатологию не выявлено. На рентгенографии костей черепа - миеломная болезнь, внутричерепная ликворная гипертензия. После консультации гематолога, проведения стерильной пункции принято решение о переводе пациентки в гематологическое отделение для дальнейшего обследования и лечения с диагнозом: Миеломная болезнь. Лейкоз? Таким образом, данный клинический случай свидетельствует о необходимости повышенного внимания к пожилым пациентам с полиморбидностью, нефропатии кардиологических и эндокринологических больных, синдромической патологии, которая характеризуя разные заболевания проявляется одним симптомокомплексом.