

История болезни

Диагноз: Множественная миелома

Выполнил: студент V курса
группы ЛД 501/1
Егоров Э. П.

Проверил: к.м.н., доцент
Ядрихинская В.Н.

Паспортная часть

- Ф.И.О.: Федоров Иван Иванович
- Пол: мужской
- Возраст: 62 года,
- Национальность: якут
- Рост, вес: 160 см, 65 кг. ИМТ – 25,4 (норма)
- Постоянное место жительства: город Якутск, ул. Губина, дом 33, кв.10.

- Кем направлен больной: Клинико – диагностическое отделение НЦМ.
- Госпитализация плановая.
- Диагноз направившего учреждения:
Множественная миелома;
- Диагноз при поступлении: Множественная миелома.

- Диагноз клинический:
- **Основной:** Множественная миелома, протекающая с парапротеинемией А карра, распространенным остеодеструктивным процессом, анемией IIА степени, впервые выявленная. Состояние после ПХТ №2. (Код С90.0)
- **Осложнение основного:**
 - 1. Миеломная остеодистрофия: перелом тела Th 7,9,11,12.
 - 2. Вторичный иммунодефицит, тяжелой степени тяжести на фоне химиотерапии. Двухсторонняя нижнедолевая пневмония в стадии рассасывания.
- **Сопутствующие:**
 - 1. Неспецифический язвенный колит. (код К51)
 - 2. Хронический рефлюкс-гастрит. (код К29.5)
 - 3. Состояние после геморрагического инсульта от 2004 года.
 - 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1ст. (код G93.4)
 - 5. Хронический бронхит, вне обострения. (код J42)
 - 6. Пневмосклероз в S3 справа.
 - 7. Состояние после аппендэктомии от 1979 г.

Жалобы

- На боли слева от позвоночника;
- Скованность движения в позвоночнике;
- Утомляемость, общую слабость;
- Похудание.

Anamnesis morbi

- Считает себя больным с июня 2014 года, когда повредил поясницу после падения с высоты 2,5 метра (крыша бани). Начали беспокоить умеренные боли в области поясницы. За медицинской помощью не обращался.
- С июня 2016 года отмечал усиление болей в области позвоночника. Болевой синдром связывал с травмой 2014 года. Пользовался местно мазями обезболивающего действия.

- В сентябре 2016 года обратился на консультацию к врачу – травматологу, профессору Пальшину Г.А. Был направлен на анализы и МРТ позвоночника с предварительным диагнозом «Компрессионный перелом Th7».
- По результатам анализа был направлен к гематологу для исключения диагноза «Множественная миелома».
- В консультативно – диагностическом отделении получил полное стандартное обследование в объеме:

- 1. ОАК: СОЭ по вестегрену 86 мм/ч, анемия легкой степени (Hb 106 г/л, Ht 33,8%, эритроциты 3,67 млн.).
- 2. БХ анализ крови: общий белок 88,2 г/л, альбумины 36,6 г/л, мочевины повышена до 10,22 ммоль/л, гиперкальциемия 2,61 ммоль/л.
- 3. Миелограмма: Инфильтрация плазматическими клетками разной степени зрелости – 38,5 %, проявление миеломной болезни.
- 4. Электрофорез белков крови: М-градиент в зоне бетта-глобулиновой фракции, составляет 17,29% от общего белка сыворотки крови или 15,77 г/л. М – градиент в зоне гамма-глобулиновой фракции, составляет 8,75% от общего белка сыворотки крови или 7,98 г/л. При иммунофиксации парапротеин представлен IgA kappa. IgG 5,84 г/л, IgA 10,07 г/л, IgM 0,47 г/л. Бетта 2-микроглобулин 4,8 мг/л, гаптоглобулин 0,75 г/л.

- 5. Остесцинтиграфия: очаговое поражение Th7 с деформацией передней стенки дурального мешка, с воздействием на передний отдел спинного мозга. Застарелый компрессионный перелом тела Th12. Дегенеративно – дистрофическая болезнь позвоночника: грыжи Шморля Th10, Th 11, дегидратация межпозвоночных дисков.
- 6. Рентгенография черепа: Остеопороз. Участки деструкции костей черепа.
- После проведенного обследования больному поставлен диагноз: Множественная миелома Р IgА карра, II А стадия.
- Госпитализация плановая, на спецлечение.

Anamnesis vitae

- Родился первым ребенком в семье.
- Рос и развивался соответственно возрасту, от сверстников в физическом и психическом развитии не отставал. В школу пошел в 7 лет, учился хорошо, класс не дублировал.
- После окончания школы пошел работать.
- В 1973 – 1975 гг. служил в армии.
- В 1977 – 1982 гг. учился в горном факультете ЯГУ.

- По профессии горный инженер – геолог.
- Работал в Якутском научном центре СО РАН, занимал должность начальника отдела до 2014 года.
- Женат, имеет 4 детей.
- Проживает в благоустроенной квартире с женой.
- Питание полноценное, 4 раза в день.

- Наследственность: со стороны отца артериальная гипертония, матери ИБС.
- Перенесенные заболевания: ОРВИ, ОРЗ, детские инфекционные заболевания. Неспецифический язвенный колит. Хронический рефлюкс-гастрит.

Со слов Геморрагический инсульт от 2004 года без осложнений.

- Операции: аппендэктомия в 1979 году.
- Травмы: Мототравма в 1976 году, кататравма в 2014 г.
- Гемотрансфузии: нет
- Аллергоanamнез: нет
- Вредные привычки: курит по пол пачки сигарет в день, стаж курения больше 40 лет.

Объективный осмотр

Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное; положение активное. Постоянно носит жесткий корсет.

Тип конституции нормостеническое.

Кожные покровы чистые, бледноватые. Видимые слизистые розовые, влажные. Высыпаний нет.

Лимфатические узлы: периферические (подчелюстные, подбородочные, окологлоточные, околоушные, переднешейные, заднешейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные) — не увеличены.

Система органов кровообращения

- Осмотр: в области сердца патологической пульсации, сердечного горба не выявлено. Верхушечный толчок визуально не определяется.
- При пальпации уплотнений по ходу вен болезненности не обнаружено. Пульс на обеих руках с частотой 70 ударов в минуту, совпадает с ритмом сердечных сокращений, ритм правильный.
- Артериальное давление на обеих руках 110/70 мм рт ст.
- Верхушечный толчок в 5-ом межреберье, на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии.
- Аускультация сердца: тоны сердца приглушены. Ритм правильный.

Дыхательная система

Носовое дыхание свободное. Дыхание ритмичное. ЧДД=18/мин.

Аускультация: выслушивается везикулярное дыхание.

Тип дыхания: смешанный.

При пальпации грудная клетка безболезненная, перкуссия - в нижних отделах умеренное притупление.

Система органов пищеварения

Осмотр: слизистая оболочка ротовой полости розовой окраски, язык обложен желтоватым налетом.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания.

Симптомов раздражения брюшины нет. Аускультативно выслушиваются периодически возникающие шумы, связанные с перистальтикой кишечника. Печень при пальпации не увеличена, не выходит за край реберной дуги. Симптомы Ортнера, Мюсси, Щеткина-Блюмберга отрицательные. Селезенка не пальпируется.

Стул самостоятельный, регулярный, оформлен, без патологических примесей.

Мочевыделительная система

- Поясничная область: не изменена
- Пальпация почек: не пальпируются
- Поясничная область при поколачивании: безболезненная с обеих сторон
- Наружные половые органы: без патологий

План обследования

- ОАК в динамике.
- Биохимический анализ (концентрация общего белка, кальция, креатинина, калия, мочевиной кислоты).
- Электрофорез белков сыворотки крови.
- Концентрация нормальных Ig в сыворотке крови.
- ОАМ.
- Определение суточной протеинурии.
- Электрофорез белков мочи.
- Пункция красного костного мозга и трепанобиопсия.
- Рентгенография костей.
- Рентгенография ОГК.
- УЗИ ОБП.
- КТ позвоночника.

Результаты обследования

Лабораторные данные

ОАК от 30.11.16 г.

Показатель	Норм значения	Данные	Интерпретация
Эритроциты	3.80 – 5.60	3.26*10E12/л	Понижен
Лейкоциты	4.00 – 9.00	4.50*10E9/л	Норма
Гемоглобин	130.00 – 170.00	104.00 г/л	Понижен
Гематокрит	35.00 – 50.00	29.20%	Понижен
MCV	80.00 – 100.00	89.60 фл	Норма
MCH	27.00 – 35.00	31.90 пг	Норма
MCHC	32.00 – 37.00	35.60 г/дл	Норма
RDW-SD(стандартное отклонение объема эрит.)	35.00 – 54.00	53.50%	Норма

Показатели	Норм значения	Данные	Интерпретация
RDW-CV (ширина распределения эр. по объему)	11.50 – 14.50	15.50%	Незнач повышен
Тромбоциты	150.00 – 400.00	171.00*10E9/л	Норма
Тромбокрит	0.15 – 0.40	0.19 %	Норма
Гранулоциты	2.00 - 5.50	3.20	Повышен
Нейтрофилы	п/я 1-4 с/я 40-60	10.0% 56.0%	Повышен Норма
Лимфоциты	19.00 – 37.00	24.00%	Норма
Моноциты	3.00 – 11.00	9.0%	Норма
Эозинофилы	1.00 – 5.00	1.00%	Норма
Базофилы	0.00 – 1.00	0.80%	Норма

Заключение: В ОАК отмечается понижение эритроцитов, гемоглобин, гематокрит. Незнач. Повышение RDW-CV (ширина распределения эр. по объему), повышение гранулоцитов, нейтрофилы.

ОАК от 20.12.16 г.

Показатель	Норм значения	Данные	Интерпретация
Эритроциты	3.80 – 5.60	3.47*10E12 /л	Понижен
Лейкоциты	4.00 – 9.00	3.02*10E9/л	Норма
Гемоглобин	130.00 – 170.00	100.00 г/л	Понижен
Гематокрит	35.00 – 50.00	31.60%	Норма
MCV	80.00 – 100.00	91.10 фл	Норма
MCH	27.00 – 35.00	28.80 пг	Норма
MCHC	32.00 – 37.00	31.60 г/дл	Незначит. пониж
RDW-SD(стандартное отклонение объема эрит.)	35.00 – 54.00	60.20 %	Незнач. повыш

ОАК от 20.12.16 г.

RDW-CV (ширина распределения эр. по объему)	11.50 – 14.50	19.10%	Повышен
Тромбоциты	150.00 – 400.00	277.00*10E9/л	Норма
Тромбокрит	0.15 – 0.40	0.26 %	Норма
Незрелые гранулоциты	0.00 – 0.60	0.30%	Норма
Нейтрофилы	47 .00 – 72.00	55.20%	Норма
Лимфоциты	19.00 – 37.00	24.00%	Норма
Моноциты	3.00 – 11.00	9.0%	Норма
Эозинофилы	1.00 – 5.00	1.00%	Норма
Базофилы	0.00 – 1.00	0.80%	Норма

Заключение: в ОАК отмечается понижение эритроцитов и гемоглобина

ОАК от 23.01.17 г.

Показатель	Норм значения	Данные	Интерпретация
Эритроциты	3.80 – 5.60	2.79*10E12/л	Понижен
Лейкоциты	4.00 – 9.00	2.50*10E9/л	Понижен
Гемоглобин	130.00 – 170.00	82.00 г/л	Понижен
Гематокрит	35.00 – 50.00	25.80%	Понижен
MCV	80.00 – 100.00	92.50 фл	Норма
MCH	27.00 – 35.00	29.40 пг	Норма
MCHC	32.00 – 37.00	31.80 г/дл	Незнач пониж
RDW-SD(стандартное отклонение объема эрит.)	37.00 – 54.00	65.40 фл	Повышен

ОАК от 23.01.17 г.

Показатели	Норм значения	Данные	Интерпретация
RDW-CV (ширина распределения эр. по объему)	11.50 – 14.50	20.40%	Повышен
Тромбоциты	150.00 – 400.00	165.00*10E9/л	Норма
Крупные тромбоциты	13.00 – 43.00	29.80 %	Норма
Тромбокрит	0.15 – 0.40	0.17 %	Норма
Кол-во незрелых гранулоцитов	(0.00 - 0.60)	1.20%	Повышен
Нейтрофилы	47.00 – 72.00	45.20%	Понижены
Лимфоциты	19.00 – 37.00	36.00%	Норма
Моноциты	3.00 – 11.00	16.40%	Повышен
Эозинофилы	1.00 – 5.00	2.00%	Норма
Базофилы	0.00 – 1.00	0.40%	Норма

ОАК от 23.01.17 г.

Заключение: В ОАК отмечается понижение эритроцитов, лейкоцитов, гемоглобин, гематокрит, незначительное понижение средней концентрации гемоглобина в эритроците. Повышение SD (стандартное отклонение объема эритроцита) и RDW-CV (ширина распределения эр. по объему). Повышение количества незрелых гранулоцитов и моноцитов. Понижение нейтрофилов.

Биохимический анализ крови от 30.11.16 г.

Показатель	Норм значения	Данные	Интерпретация
Альбумин	25.00 – 57.00	35.60 г/л	Норма
Общий белок	64.00 – 89.00	96.10 г/л	Норма
Креатинин	62.00 – 115.00	95.10 мкмоль/л	Норма
Мочевина	2.50 – 6.40	7.20 ммоль/л	Норма
Глюкоза	4.60 – 6.40	4.80 ммоль/л	Норма
Билирубин общий	3.40 – 17.10	8.20 мкмоль/л	Норма
Билирубин прямой	0.00 – 7.9	2.70 мкмоль/л	Норма
АЛТ	0.00 – 41.00	12.50 ед/л	Норма
АСТ	0.00 – 37.00	18.00 ед/л	Норма
Мочевая кислота	210.0 – 420.00	351.80 мкмоль/л	Норма
Общий холестерин	1.20 – 5.20	4.50 мкмоль/л	Норма
ЩФ	40.00 – 150.00	166.80 ед/л	Повышен

Биохимический анализ крови от 30.11.16

Г

КФК	0.00 – 190.00	139.90 ед/л	Норма
Железо	12.50 – 32.20	7.40 мкмоль/л	Понижен
Кальций общий	2.20 – 2.50	2.50 ммоль/л	Норма

Заключение: отмечается повышение щелочной фосфатазы, понижение железа.

Биохимический анализ крови от 16.12.16

Показатель	Норм значения	Данные	Интерпретация
Альбумин	25.00 – 57.00	29.60 г/л	Норма
Общий белок	64.00 – 89.00	65.30 г/л	Норма
Креатинин	62.00 – 115.00	58.90 мкмоль/л	Понижен
Мочевина	2.50 – 6.40	2.60 ммоль/л	Норма
Глюкоза	4.60 – 6.40	4.20 ммоль/л	Понижен
Билирубин общий	3.40 – 17.10	6.40 мкмоль/л	Норма
Билирубин прямой	0.00 – 7.9	2.30 мкмоль/л	Норма
АЛТ	0.00 – 41.00	35.90 ед/л	Норма
АСТ	0.00 – 37.00	56.60 ед/л	Повышен

Заключение: в б/х анализе отмечается понижение креатинина и глюкозы, повышение АСТ.

Биохимический анализ крови от 13.01.17

Показатель	Норм значения	Данные	Интерпретация
Альбумин	25.00 – 57.00	29.80 г/л	Норма
Общий белок	64.00 – 89.00	72.60 г/л	Норма
Креатинин	62.00 – 115.00	69.40. мкмоль/л	Норма
Мочевина	2.50 – 6.40	2.50 ммоль/л	Норма
Глюкоза	4.60 – 6.40	4.40 ммоль/л	Незнач.понижение
Билирубин общий	3.40 – 17.10	6.10 мкмоль/л	Норма
Билирубин прямой	0.00 – 7.9	1.90 мкмоль/л	Норма
АЛТ	0.00 – 41.00	88.80 ед/л	Повышен
АСТ	0.00 – 37.00	48.40 ед/л	Повышен

Заключение: Отмечается

незначительное понижение глюкозы,
повышение АСТ и АЛТ.

Коагулограмма от 30.11.16 г.

Показатель	Норм значения	Данные	Интерпретация
Протромбиновый индекс	70.00 – 140.00	94.00%	Норма
Протромбиновое время	13.50 – 17.00	14.30 сек	Норма
МНО	0.81 – 1.11	1.04	Норма
Фибриноген	1.90 – 4.30	4.09 г/л	Норма
АЧТВ/АПТВ	23.60 – 34.00	29.30 сек	Норма
Тромбиновое время	14.00 – 21.00	15.70 сек	Норма

Коагулограмма от 24.12.16 г.

Показатель	Норм значения	Данные	Интерпретация
Протромбиновый индекс	81.00 – 140.00	113.44%	Незнач. повышение
Протромбиновое время	9.30 – 12.30	11.00 сек	Норма
МНО	0.05 – 1.12	1.09	Норма
Фибриноген	1.90 – 4.30	3.38 г/л	Норма
АЧТВ/АПТВ	25.50 – 33.50	31.80 сек	Норма
Тромбиновое время	14.00 – 21.00	14.90 сек	Норма

Коагулограмма от 23.01.17 г.

Показатель	Норм значения	Данные	Интерпретация
Протромбиновый индекс	81.00 – 140.00	95.52%	Незнач. повышение
Протромбиновое время	9.30 – 12.30	12.20 сек	Норма
МНО	0.05 – 1.12	1.09	Норма
Фибриноген	1.90 – 4.30	3.94 г/л	Норма
АЧТВ/АПТВ	25.50 – 33.50	29.30 сек	Норма
Тромбиновое время	14.00 – 21.00	14.90 сек	Норма

Биохимия мочи от 13.12.16 г.

Показатель	Норм значение	Данные	Интерпретация
Амилаза	0.00 – 450.00	530.00	Повышен

Биохимия сыворотки крови от 01.12.16г

Показатель	Норм значение	Данные	Интерпретация
В2 микροглобулин	0.80 – 2.40	3.63 мг/л	Повышен

Общий анализ мочи от 30.11.16 г.

Показатели	Норм значения	Данные
Кол-во мочи	-	60.0 мл
Относ.плотность	1012 - 1022	1010 г/л
Цвет мочи	Соломенно-желтый	Соломенно-желтый
Прозрачность	Прозрачная	Прозрачная
Реакция	Кислая	-
Белок методом ПГК	(отсутствует, до 0.10)	0.39 г/л
Эпителий переходный в поле зрения		3-4
Лейкоциты в поле зрен	0 – 3	1-2
Эритроц. неизмененные в поле зрения	единичные	единичные
Цилиндры гиалиновые в поле зрения	-	-
Слизь	-	-

ОАМ от 20.01.16 г

Показатели	Норм значения	Данные
Кол-во мочи	-	70.0 мл
Относ.плотность	1012 - 1022	1009 г/л
Цвет мочи	Соломенно-желтый	Соломенно-желтый
Прозрачность	Прозрачная	Прозрачная
Реакция	Кислая	-
Белок методом ПГК	(отсутствует, до 0.10)	Отрицательно
Эпителий переходный в поле зрения		2-1
Лейкоциты в поле зрен	0 – 3	2-1
Эритроциты неизмененные в поле зрения	единичные	единичные

ОАМ от 17.01.17 г.

Показатели	Норм значения	Данные
Кол-во мочи	-	90.0 мл
Относ.плотность	1012 - 1022	1010 г/л
Цвет мочи	Соломенно-желтый	Соломенно-желтый
Прозрачность	Прозрачная	Прозрачная
Реакция	Кислая	-
Белок методом ПГК	0.55 г/л	Отрицательно
Эпителий переходный в поле зрения		4-6
Лейкоциты в поле зрен	0 – 3	2-3
Эритроц. неизмененные в поле зрения	единичные	единичные

- ПЦР на гепатиты от 16.01.17 г. – отриц.
- Анализ на яйца глист 31.11.16 г. – отриц.

Инструментальные данные

Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях от 8.12.2016 г.

На цифровой рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции и цифровых прицельных рентгенограммах ребер с обеих сторон в косой проекции грудная клетка правильной формы. Справа определяется сросшийся перелом заднего отрезка 7-го ребра. Отмечается остеопороз. Легкие в объеме не изменены. Легочные поля без свежих очаговых и инфильтративных теней. В нижних отделах с обеих сторон определяются фиброзные тяжи. Легочный рисунок умеренно усилен за счет интерстициального компонента. Стенки бронхов в ортогональной проекции уплотнены. Корни легких не расширены, структурны. Тень сердца расширена влево за счет 4 дуги, КТИ 58%. Купол диафрагмы расположен типично, контур его ровный, четкий. Латеральные синусы свободны.

Заключение: В легких без свежих очаговых и инфильтративных теней. Сросшийся перелом 7-го ребра справа. Косвенные признаки хронического бронхита.

Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях от 26.12.16 г.

На цифровых рентгенограммах органов грудной клетки в прямой и боковых проекциях и цифровых прицельных рентгенограммах ребер с обеих сторон в косой проекции грудная клетка правильной формы. Справа определяется сросшийся перелом заднего отрезка 7-го ребра. Отмечается остеопороз. Легкие в объеме не изменены. В сегментах базальной пирамиды с обеих сторон и S6 сегменте правого легкого прозрачность несколько снижена, легочной рисунок сближен, сгущен, с нечеткими контурами. В нижних отделах легких, на фоне фиброзных тяжей, определяются тени дисковидных ателектазов, более выраженных слева. Легочный рисунок умеренно усилен за счет интерстициального компонента, сетчато-петлисто деформирован. В верхних отделах легких отмечается умеренное обогащение сосудистого рисунка. Стенки бронхов в ортогональной проекции уплотнены. Корни легких не расширены, пониженной структурности. Тень сердца расширена влево за счет 4 дуги, КТИ 58%. Аорта уплотнена. Купол диафрагмы расположен типично, справа уплощен. Плевродиафрагмальные синусы справа затемнены, слева свободны.

Заключение: Полисегментарная двухсторонняя пневмония. Дисковидные ателектазы в нижних отделах легких. Жидкость в правой плевральной полости. Сросшийся перелом 7-го ребра справа. Косвенные признаки хронического бронхита. Слабовыраженный верхнедолевой венозный застой по МКК.

Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях от 30.12.16 г.

На цифровых рентгенограммах органов грудной клетки в прямой и боковых проекциях в сравнении с предыдущими рентгенограммами отмечается положительная R-динамика. Грудная клетка правильной формы. Справа определяется сросшийся перелом заднего отрезка 7-го ребра. Отмечается остеопороз. Легкие в объёме не изменены. В сегментах базальной пирамиды с обеих сторон и S6 сегменте правого легкого небольшое снижение прозрачность и сгущение легочного рисунка сохраняются. В S10 сегментах легких определяются тени дисковидных ателектазов. Плевроапикальные наслоения с обеих сторон. Легочный рисунок умеренно усилен за счет интерстициального компонента, сетчато-петлисто деформирован. Стенки бронхов в ортогональной проекции уплотнены. Купол диафрагмы расположен типично, уплощен. Латеральные плевродиафрагмальные синусы свободные, задние завуализированы.

Заключение: R-положительная динамика. Полисегментарная двухсторонняя пневмония в стадии рассасывания. Дисковидные ателектазы в нижних отделах легких. Небольшое количество жидкости в плевральных полостях. Сросшийся перелом 7-го ребра справа. Косвенные признаки хронического бронхита.

Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях от 20.01.17 г.

На цифровой рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции отмечается повышение структурности легочного рисунка в нижних отделах. Легочные поля прозрачные, в объеме не изменены. В 4 межреберье справа плевро-костальные наслоения. Малая междолевая плевро-костальная плевра справа подчеркнута. Легочный рисунок усилен за счет интерстициального компонента, верхнедолевых вен, деформирован по сетчато-тяжистому типу. Единичные дисковидные ателектазы в нижних отделах слева. Корни легких не расширены, структурные.

Купол диафрагмы расположен типично. Контур ровный, четкий. Наружный синус справа свободный, слева затемнен. Тень сердца расширена в поперечнике. КТИ – 54.7%. Тень средостения не смещена.

Заключение: Двухсторонняя полисегментарная пневмония в стадии рассасывания с положительной динамикой. В видимых отделах без явных очаговых и инфильтративных изменений. Единичные дисковидные ателектазы в нижних отделах слева. Косвенные признаки хронического бронхита. Признаки свободной жидкости в плевральной полости слева. Усиление сосудистого рисунка, за счет умеренно выраженного верхнедолевого венозного застоя.

МРТ грудного отдела позвоночника от 23.09.16 г.

В краевых отделах тел позвонков, межпозвонковых сочленений – остеофиты. Взрывной перелом тела Th7, высота значительно снижена в среднем отделе до 5 мм, с умеренным отеком костного моза, задневерхний угол тела деформирует переднюю стенку дурального мешка, с воздействием на передний отдел спинного мозга. Клиновидная деформация тела Th12, высота снижена на 1/3 без изменения сигнала от костного мозга. По каудальной пластинке тел Th10, Th11 определяются грыжи Шморля. Межпозвонковые диски снижены по высоте на уровне Th5-Th8, МР-сигнал от межпозвонковых дисков с пониженными участками на T2 (частичная дегидратация). Признаки протрузии и пролапса межпозвонковых дисков сторону позвоночного канала и межпозвонковых отверстий не выявлено. Спинной мозг с ровными, четкими контурами, нормального диаметра, изменений МР-сигнала в его структуре не обнаружено. Паравертебральные мягкие ткани без изменений.

МРТ грудного отдела позвоночника от 23.09.16 г.

Заключение: взрывной перелом Th7 с деформацией передней стенки дурального мешка, с воздействием на передний отдел спинного мозга. Застарелый компрессионный перелом тела Th12. Дегенеративно-дистрофическая болезнь позвоночника: грыжи Шморля Th10, Th11, дегидратация межпозвоночных дисков.

МРТ грудного отдела позвоночника от 22.12.16 г.

На серии томограмм получены изображения грудного отдела позвоночника и спинного мозга. Грудной кифоз углублен на уровне Th7. Позвоночный канал имеет нормальный передне-задний размер (Th1-Th11=13-14мм). Спинной мозг расположен в центре позвоночного канала, нормальной толщины и интенсивности сигнала. Участков патологических расширений и сужений не выявлено. Выраженная клиновидная деформация тел Th7, Th9, Th11, Th12 позвонков с преимущественным снижением высоты передних отделов, с формированием грыж Шморля в сегментах Th10-Th11, Th11-12, с внедрением вещества дисков в замыкательные пластинки Th11 позвонка. Смещения позвонков не выявлено. В структуре позвонков Th7, Th8, Th9, Th11 диффузное изменение интенсивности сигнала от костного мозга по типу отека, с неравномерным понижением в режиме T1ВИ, повышением в TIRM. Тело Th7 позвонка с деформацией заднего контура, слегка компремирует вентральные отделы дурального мешка, достигает передние отделы спинного мозга. Межпозвоночные диски на всем протяжении дистрофически изменены. Протрузий, пролапса дисков не выявлено. В сегментах Th7-8, Th8-9, Th9-10, Th10-11 межпозвоночные суставы гипертрофированы. Сигнал интенсивности от окружающих мягких тканей не изменен.

Заключение: Компрессионный перелом тел Th7, Th8, Th9, Th11 позвонков, без смещения, застарелый компрессионный перелом тела Th12 позвонка, на фоне основного заболевания, распространенного грудного остеохондроза. Спондилоартроз в сегментах Th7-11.

КТ органов грудной полости от 13.11.16

Г.

Объем и пневматизация легких сохранены. Очаговых и инфильтративных изменений в паренхиме легких не выявлено. В субплевральных отделах S3 правого легкого выявляется неравномерное уплотнение, деформация легочного интерстиция. Участки фиброза, плевральные шварты определяются в сегментах базальной пирамиды с обеих сторон. Сегментарные бронхи нижних долей деформированы. Выпота в плевральной полости нет. Костные структуры грудной клетки диффузно поротичны. Остеопороз имеет очаговый характер. Выявляется сросшийся перелом 7 ребра справа. Компрессионные переломы Th7,9,11,12.

Заключение: Патологические компрессионные переломы тел Th7,9,11,12, сросшийся перелом 7 ребра справа. КТ-картина соответствует множественной миеломе. Фиброзные изменения в нижних отделах обоих легких. Пневмосклероз в S3 справа.

Рентгеновская компьютерная томография от 26.12.16 г.

Область исследования: легкие, средостение.

Грудная клетка правильной формы. В S8,9 определяются участки инфильтрации, широким основанием прилежат к костальной плевре. В плевральной полости с обеих сторон определяется небольшой выпот с толщиной до 0,8см. В верхних долях с обеих сторон плевроапикальные наслоения, в S3,4,6 правого, в S6 левого легких определяются участки линейного фиброза. Легочный интерстиций диффузно уплотнен. Бронхи прослеживаются отчетливо до субсегментарного уровня, стенки уплотнены, деформированы. Структуры средостения дифференцируются отчетливо. Определяются лимфоузлы аортального окна размерами до 0,6 см.

Заключение: КТ признаки двухсторонней нижнедолевой плевропневмонии. Выпот в плевральной полости с обеих сторон. Хронический деформирующий бронхит

R-графия всего черепа, в одной или более проекциях от 19.10.16 г.

На R-грамме черепа в левой боковой проекции череп обычной формы и размеров. Структура костной ткани порозна. Во всех отделах костей свода черепа определяются мелкие множественные участки просветления. Черепные швы без особенностей. Турецкое седло обычных размеров и формы. Спинка порозна. Обызвестление в проекции шишковидной железы. Основная пазуха пневматизирована до 3-4 ст.

Заключение: Остеопороз. Участки деструкции костей черепа.

КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства от 15.11.16 г.

Печень в размерах не увеличена. Контуры четкие, ровные. В структуре паренхимы достоверных данных за наличие очаговых изменений не выявляется, показатели плотности 60-61 ед.Н. Внутривенные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь с однородным содержимым. Рентгеноконтрастных конкрементов в полости пузыря и в проекции желчевыводящих путей не выявлено. Воротные л/у не увеличены. Селезенка не увеличена, структура паренхимы однородная. Поджелудочная железа типично расположен, нормальных размеров. В паренхиме достоверных данных за наличие очаговых изменений не выявляется, плотность паренхимы обычная. Почки в размерах не увеличены. В структуре паренхимы достоверных данных за наличие очаговых изменений не выявляется. Надпочечники обычной формы и размеров, контуры ровные, окружающая клетчатка не изменена. Л/у брюшной полости и забрюшинного пространства не увеличены. Выпота в брюшной полости нет.

КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства от 15.11.16

Г.

Со стороны костной системы на уровне исследования: отмечается компрессионный перелом Th12. Структура L1-L5, костей таза выражено остеопорозна с множественными мелкими очагами деструкции.

Заключение: Достоверных данных за наличие очаговых изменений органов брюшной полости не выявляется.

Выраженный остеопороз костной системы на уровне исследования с мелкими очагами деструкции больше данных за счет основного заболевания. Компрессионный перелом Th12.

Электрофорез белков сыворотки крови от XI/2016:

- М-градиент в зоне бетта-глобулиновой фракции, составляет 17,29% от общего белка сыворотки крови или 15,77 г/л. М – градиент в зоне гамма-глобулиновой фракции, составляет 8,75% от общего белка сыворотки крови или 7,98 г/л. При иммунофиксации парапротеин представлен IgA карра. IgG 5,84 г/л, IgA 10,07 г/л, IgM 0,47 г/л. Бетта 2-микроглобулин 4,8 мг/л, гаптоглобулин 0,75 г/л.

УЗИ органов брюшной полости от 04.10.16 г.

- Печень не увеличена. Толщина правой доли 128мм (до 120-160), левой доли 67мм (до 50 мм). Контур ровный, эхогенность умеренно повышена. Эхоструктура мелкозернистая. Портальная вена не расширена = 11 мм (до 8-12 мм).
- Желчный пузырь. Длина 61 мм (70-100), ширина 11 мм (40 мм). Стенки утолщены. Холедок 7 мм (до 6 мм).
- Поджелудочная железа. Толщина головки 13.6 мм (30мм), тело 10мм (20мм), хвоста 10 мм (8-25мм). Контуров ровные, четкие. Эхогенность повышена. Эхоструктура однородная.

УЗИ органов брюшной полости от 04.10.16 г.

- Селезенка: визуализация полная, не увеличена. Эхогенность нормальная, эхоструктура однородная.
- Почки. Размер правой почки 100x43 мм. Полостная система уплотнена, неоднородна. Толщина паренхимы 12 мм. Размеры левой почки 105x52 мм. Полостная система уплотнена, неоднородна. Толщина паренхимы 12 мм.
- **Заключение:** диффузные изменения паренхимы печени и поджелудочной железы. Синусы почек уплотнены с обеих сторон.

Клинический заключительный диагноз:

- **Основной:** Множественная миелома, протекающая с парапротеинемией А kappa, распространенным остеодеструктивным процессом, анемией IIА степени, впервые выявленная. Состояние после ПХТ №2. (Код С90.0)
- **Осложнение основного:**
 - 1. Миеломная остеодистрофия: перелом тела Th 7,9,11,12.
 - 2. вторичный иммунодефицит, тяжелой степени тяжести на фоне химиотерапии. Двухсторонняя нижнедолевая пневмония в стадии рассасывания.
- **Сопутствующие:**
 - 1. Неспецифический язвенный колит. (код K51)
 - 2. Хронический рефлюкс-гастрит. (код K29.5)
 - 3. Состояние после геморрагического инсульта от 2004 года.
 - 4. Дисциркуляторная энцефалопатия 1ст. (код G93.4)
 - 5. Хронический бронхит, вне обострения. (код J42)
 - 6. Пневмослероз в S3 справа.
 - 7. Состояние после аппендэктомии от 1979 г.

Принципы лечения

- Лечение множественной миеломы включает химиотерапию, лучевую терапию и купирование развивающихся осложнений (гиперкальциемия, синдрома гипервязкости, анемии, патологических переломов и пр.).
- Появление признаков прогрессирования процесса (появление почечной недостаточности, болевого синдрома, увеличение концентрации патологических белков в крови и моче) – основание для начала цитостатической терапии. Базовые препараты – ГК.
- Лучевую терапию проводят при наличии крупных очагов костной деструкции, резко выраженных локальных болях, обусловленных переломами, корешковом синдроме при компрессии тел позвонков.

План лечения

- 1. Курс химиотерапии по схеме «VCD»: Бортезомиб 2 мг п/к (противоопухолевое средство, протеасомный ингибитор), циклофосфан 400 мг на физ.р-ре 200 мл (цитостатическое средство, обладает иммунодепрессивным действием), дексаметазон 20 мг на физ. Р-ре 200 мл (глюкокортикостероид).
- 2. Курантил 75 мг 2 рвд (иммуномоделирующее, антиагрегационное, ангиопротективное).
- 3. Дисоль 400,0 в/в кап 1 рвд (электролиты для регидратации и дезинтоксикации).
- 4. Осетрон 8 мг в/в перед ПХТ (противорвотный препарат центрального действия, блокирующее серотониновые рецепторы).
- 5. Панангин 10,0 + физ.раствор 100,0 в/в капельно (препарат, восполняющий дефицит калия и магния в организме).
- 6. Омез 1 т 2рвд, внутрь (противоязвенное средство группы ингибитора протонной помпы).
- 7. Реополиглюкин 200 мл внутривенно капельно (антиагрегационное, противошоковое, дезинтоксикационное, плазмозамещающее);

- 8. Сльфасалазин по 1 таб. 3 рвд внутрь (противомикробное, противовоспалительное кишечное средство)
- 9. Ацикловир 400 мг 2 раза в день внутрь (противовирусное средство)
- 10. Аспирин $\frac{1}{4}$ таблетки вечером внутрь (НПВП, антиагрегационное, жаропонижающее, анальгезирующее)
- 11. Зомета 4 мг на физ.р-ре 100 мл внутривенно капельно (корректоры метаболизма костной и хрящевой ткани. Ингибитор резорбции костной ткани).
- 12. Кавинтон 4,0 на физ.растворе 200 мл в/в капельно (препарат, улучшающий кровообращение и метаболизм головного мозга).
- 13. Аллопуринол 100 мг 2 рвд внутрь (противоподагрическое, гипоурикемическое)
- 14. Панкреатин по 1 табл. 3 раза в сутки внутрь (препарат, восполняющий дефицит ферментов поджелудочной железы).
- 15. Гордокс 200 тыс. 2 раза в сутки на физ.растворе 100,0 мл в/в капельно (гемостатический препарат. Ингибитор фибринолиза – поливалентный ингибитор протеиназ плазым)
- 16. Аскорбиновая кислота 5% - 10,0 на глюкозе 5% 200 мл в/в капельно (антиоксидантное, регулирующее окислительно – восстановительные процессы, метаболическое, восполняющее дефицит витамина С).
- 17. Витамин В6 2,0 в/в через день (метаболическое).

Спасибо за внимание!