

Гуща И. В.
**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ
МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Шепетько М. Н.
Кафедра онкологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Миеломная болезнь – это заболевание, относящееся к группе парапротейно-немических гемобластозов, которое выражается в бесконтрольной злокачественной пролиферации в костном мозге и реже в других органах плазматических клеток и образовании повышенного количества моноклонального иммуноглобулина (G, A, D, E, M) или белка Бенс-Джонса. Частота миеломной болезни составляет 3-5 человек на 100000 населения в год, мужчины болеют несколько чаще. Средняя продолжительность жизни от появления первых клинических симптомов составляет в среднем 2-4 лет.

Цель: выявить особенности течения различных форм миеломной болезни.

Материал и методы. Выполнен ретроспективный анализ историй болезни и амбулаторных карт пациентов с миеломной болезнью, проведено текущее наблюдение за пациентами с данным заболеванием. Выделены группы пациентов в соответствии с классификацией плазмоцитомы. Осуществлён анализ полученных данных и сформулированы выводы.

Результаты. В соответствии с ретроспективным анализом все пациенты с миеломной болезнью были разделены на две группы. Первая – с диффузно-очаговой формой болезни, вторая – с очаговой (локальной) формой. Пациентам первой группы проводилось лечение: высокодозная полихимиотерапия (схемы VMCP, VAD, M2), введение интерферона, плазмаферез, аутотрансплантация стволовых клеток. Пациентам второй группы – курсы химиотерапии, дистанционная лучевая терапия на основной очаг и иногда операция по удалению локальных очагов. Сравнение двух форм плазмоцитомы показало, что миелома есть системный опухолевый процесс, выделение локальной формы вызывает различный подход к лечению, но не влияет на среднюю продолжительность жизни пациентов. В процессе исследования также установлено, что имеет место сочетание данной патологии с другими первичными солидными новообразованиями других органов, а именно раком почки, яичников, опухолями головного мозга, простаты в группе с локальной формой миеломной болезни.

Выводы:

1. Локальная и диффузно-очаговая форма миеломной болезни является системным злокачественным новообразованием.
2. Средняя продолжительность жизни пациентов с локальной и диффузно-очаговой формами одинакова, несмотря на отличающееся лечение.
3. Имеет место первично-множественный процесс у пациентов с локальными формами плазмоцитомы или сочетание системной опухоли с другими солидными новообразованиями почки, яичников, простаты, головного мозга.