**Title: множественная миелома прогноз: лечение, симптомы, диффузно очаговая форма**

**№23 Множественная миелома, прогноз**

<p> Множественная миелома – одна из разновидностей онкологического заболевания. Ей подвержены люди старшего возраста, 6% больных приходится на людей моложе 40 лет. К сожалению, организм пожилого человека зачастую проигрывает в этой «войне». Число больных данным заболеванием с каждым годом растет. Почти до самого конца прошлого века заболевший, считался безнадежным в плане лечения. Кардинальный перелом в этой области был совершен в 2000 году, когда ученые разработали препарат способный эффективно бороться с недугом.</p>

**<h2> Лечение</h2>.**

<p>Заболевание тяжело поддается лечению. Например, у ряда больных локализованной формой миеломы при лечении плазмоцитомой, даже с отсутствием после курса лечения симптомов, может развиться множественная миелома. В отдельных случаях, когда у пациента вялотекущая миелома, врачи склонны отказаться от лечения, дабы не навлечь на больного дополнительные риски и побочные эффекты.</p>

<p> **Лечение множественной миеломы**:</p>

<ul>

<li>Лечение химиотерапией – основополагающий метод. Курс состоит из двух или более препаратов, назначаемых перорально или внутривенно, для попадания в кровоток;</li>

<li>Радиотерапия (лучевая терапия). С помощью высокоэнергетических лучей достигается разрушение клеток опухоли и останавливается их дальнейший рост. Иногда, процедуру назначают в комплексе с химиотерапией;</li>

<li>Пересадка костного мозга - один из трудоемких методов, так как необходимо провести забор стволовых клеток у пациента, либо у совместимого родственника (брата или сестры). Побочный эффект от подобного вмешательства – полное разрушение костного мозга;</li>

<li>Дополнительно проводится курс кортикостероидов с целью уменьшить побочный эффект от химиотерапии, интерфероны, поддерживающие ремиссию и босфосфаны препятствующие разрушению костной ткани.</li>

</ul>

**<h2> Симптомы</h2>.**

<p>Типичная **симптоматика множественной миеломы:**</p>

<ul>

<li>Боли в костях при нагрузке - одни из самых первых и ярко характеризующих признаков заболевания. Их локализация сосредоточена в области ребер и позвоночника и ощутима при движении;</li>

<li>Наличие рецидивирующих бактериальных инфекций – как результат снижения иммунитета организма. Особенно характерны инфекции мочевыделительной системы;</li>

<li>Со стороны нервной системы, из-за сгущения крови возникают головные боли, поражается сетчатка глаза, появляется усталость. Часто пациенты жалуются на появление «мурашек», покалывания, онемения в области стоп и кистей рук;</li>

<li>Миеломная нефропания – избыток кальция в организме блокирует нормальную работу почек по фильтрованию и очистке крови (ложные и частые позывы к мочеиспусканию, небольшой объем выводимой мочи).</li>

</ul>

**<h2> Диффузно очаговая форма</h2>.**

<p>**Множественная миелома диффузно очаговой формы –** является наиболее разрушительной, так как сочетает в себе поражение костного мозга и роста опухоли также и в других местах.</p>

<p>**Прогноз с диагнозом множественная миелома:**</p>

<ul>

<li>В международной классификации различают три стадии заболевания, зависящие от размера опухоли и уровня белка, вырабатываемого опухолевыми клетками (М-компонента). Пятилетняя выживаемость пациентов в зависимости от стадии: 1-я – 50%, 2-я – 40%, 3-я – 10-25%;</li>

<li>В отдельных случаях длительность жизни 15-20 лет, после же начала приема курса химиопрепаратов – не более 4-6 лет.</li>

</ul>

<p>Количество выявлений в зависимости от клинико-ататомической классификации:</p>

<ul>

<li>Диффузно-очаговая форма – выявляется в 2/3 случаях; </li>

<li>Диффузная – констатируется у каждого четвертого больного; </li>

<li>Множественно-очаговая – встречается у каждого седьмого пациента; </li>

<li>Склерозирующая (редкая форма) – у каждого сотого больного. </li>

</ul>