Макроскопическая картина изменений костей при миеломной болезни выражается или возникновением узлов, которые легко определяются, или же трудно распознаваемой диффузной инфильтрацией костного мозга плазматическими клетками.

Чаще всего наблюдаются случаи, когда имеется сочетание диффузного и узловатого поражения костного мозга. В редких случаях миеломная болезнь **характеризуется** обра зованием одного опухолевого узла в каком-либо отделе костной системы, и такой узел обозначают как солитарную плазмоцитому. Изредка наблюдается образование солитарных плазмоцитом вне костной системы, например в легких и других органах.

Это вне костномозговые солитарные плазмоцитомы. Описанные выше изменения белко вого обмена
, возникающие при диффузных миеломных поражениях, при
солитарных плазмоцитомах
наблюдаются реже. Несмотря на то что обычно миеломная болезнь протекает как алейкемический ретикулез, иногда плазматические клетки появляются в токе крови и таким образом возникает картина плазмоклеточного лейкоза.

Миеломная болезнь проявляется в следующих разновидностях: множественная плазмоцитома костного мозга (диффузная или узловато-диффузная), солитарная плазмоцитома костного мозга, внекостномозговая солитарная плазмоцитома.

Прочитать еще:

1) Синдромы при пневмонии

2) Инструментальные методы исследования при пневмонии

3) Экссудативные процессы при гастрите