

## PECULIARITIES OF KIDNEYS AFFECTION IN THE PRESENCE OF MULTIPLE MYELOMA: CLINICAL OBSERVATION

O.M. Senderova, T.S. Kaporskaya, A.P. Silin  
(Irkutsk Regional Clinical Hospital, Irkutsk State Medical University)

The are two observation of myeloma nephropathy are presented in the paper. In the first case, reverse clinical development of renal insufficiency in result of adequate chemotherapy realization is considered, the latter one describes the evolution of uremia without patient treatment.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева Н.Е. Диагностика и лечение множественной миеломы. — М.: Новартис, 2001. — 28 с.
2. Абдулкадыров К.М., Бессмельцев С.С. Основные механизмы развития почечной недостаточности и методы ее коррекции при множественной миеломе // Тер. арх. — 1992. — № 6. — С.85-89.
3. Белков С.А. Прогностическое значение содержания креатинина в периферической крови у больных множественной миеломой // Нефрология и диализ. — 2005. — Т. 7, № 2. — С.167-169.
4. Гордовская Н.Б. Поражение почек при множественной миеломе // Тер. арх. — 1995. — № 6. — С.71-76.
5. Камаева О.И. Миеломная болезнь и почки // Тер. арх. — 1997. — № 6. — С.73-76.
6. Cuzick J., Galton D.A.G. Prognostic features in the third MRC myelomatosis trial // Br. J. Cancer 1980. — Vol. 42, № 6. — P.831-840.
7. Nath K.A. Tubulointerstitial changes as a major determinant in the progression of renal damage // Amer. J. Kidney Dis. — 1992. — Vol. 20. — P.1-17.

© СОКОЛОВА С.В., ЩЕРБАТЫХ А.В., КУЗНЕЦОВ С.М. — 2006

## СЛУЧАЙ ОБТУРАЦИИ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА ЖЕЛЧНЫМ КАМНЕМ

С.В. Соколова, А.В. Щербатых, С.М. Кузнецов

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра факультетской хирургии, зав. — д.м.н., проф. А.В. Щербатых)

**Резюме.** В настоящей статье представлено наблюдение пилородуоденального стеноза, вызванного желчным камнем. Представлены трудности диагностики и эффективность хирургического лечения.

**Ключевые слова.** Пилородуоденальный стеноз, желчный камень, случай из практики.

Нарушение проходимости выходного отдела желудка в основном вызывают язвенная болезнь или опухоль. Если желчнокаменная тонкокишечная непроходимость не является редкостью в клинической практике и составляет от 0,3 до 6% всех наблюдений механической кишечной непроходимости, то обтурация выходного отдела желудка желчными камнями наблюдается значительно реже.

Приводим собственное наблюдение.

Больная А., 43 лет, поступила в хирургическое отделение факультетских клиник 27.03.01 с жалобами на боли в эпигастральной области, тошноту, ежедневную рвоту в течение 2 недель. Из анамнеза выяснилось, что больная указаний на желчнокаменную болезнь не имела. Около 2 недель назад у больной развился острый приступ болей в правом подреберье, к врачам не обращалась. На следующий день присоединилась рвота съеденной пищей. Лечилась амбулаторно по поводу язвенной болезни, осложненной стенозом выходного отдела желудка. При поступлении состояние средней тяжести, больная отмечает потерю массы тела до 3 кг. В периферическом анализе крови: Hb — 140 г/л; лейкоциты —  $5,2 \times 10^9$  г/л; СОЭ — 12 мм/ч. По данным биохимических исследований крови: общий белок — 68 г/л; мочевины — 7,2 ммоль/л; креатинин — 104 мкмоль/л; билирубин — 13,0 мкмоль/л. Рентгеноскопия желудка обнаружила натощак большое количество жидкости, наблюдать эвакуацию не удалось. Через 3 часа — вся принятая бариевая взвесь находилась в желудке, через 24 часа — часть контрастного вещества оставалась в желудке, часть в тонкой кишке. При гастроскопии: в желудке натощак также выявлено большое количество жидко-

сти, в области верхнего полюса привратника обнаружено плотное инородное тело. Попытка эндоскопически удалить была безуспешна. УЗИ органов брюшной полости установило не увеличенную печень, но диффузно уплотненную. Ширина холедоха составила 6 мм. Желчный пузырь был не увеличен, в области шейки находился конкремент до 4,0 см в диаметре.

Диагноз: Желчнокаменная болезнь. Хронический калькулезный холецистит. Холецистодуоденальный свищ? Декомпенсированный стеноз выходного отдела желудка.

После предоперационной подготовки 10.04.01 больная была оперирована. При ревизии органов брюшной полости — в подпеченочном пространстве выявлен плотный инфильтрат с вовлечением верхней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки, желчного пузыря, антрального отдела желудка. Проведено разделение инфильтрата. Выделена и иссечена инфильтрированная стенка дна желчного пузыря. При дальнейшем разделении вычленен желчный камень размером 8,0×6,0 см, который располагался частично в желчном пузыре, частично в желудке, вызывая обтурацию выходного его отдела. Камень вызвал пролежень передней стенки желчного пузыря, антрального отдела желудка на протяжении 4,0 см, привратника и верхней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки — на 8,0 см. Произведена резекция желудка с наложением позадиободочного гастроэнтероанастомоза на длинной петле с межкишечным соустьем. Остатки желчного пузыря были иссечены, ложе коагулировано. Послеоперационный период протекал без осложнений, швы сняты на 8-е сутки, заживление первичное.

Данный случай демонстрирует одно из редких и, в ряде случаев, трудно диагностируемых осложнений желчнокаменной болезни.

## THE CASE OF THE OBTURATION OF THE ANTRAL PORTION OF THE STOMACH BY BILE CONCREMENT

S.V.Sokolova, A.V.Sherbatykh, S.M. Kuznetsov  
(Irkutsk State Medical University)

The article present the observation of the pyloric stenosis caused by bile concrement. There has been presented the difficulties of the diagnosis and the efficacy of the surgical treatment.

# СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ НАУКИ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© НЕДЕЛЬКО Н.Ф. – 2006

## СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ТРАГИЧЕСКОЙ ГИБЕЛИ В.В. МАЯКОВСКОГО

Н.Ф. Неделько

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор – д. м. н., проф. И.В. Малов, кафедра судебной медицины, зав. – проф. Ю.С. Исаев)

**Резюме.** Более 75 лет минуло со дня трагической гибели гениального поэта В. Маяковского. Все новые и новые факты открываются нам, развеивая мифы и необоснованные вымыслы об истинной причине гибели поэта. В статье рассматриваются вопросы об истинных обстоятельствах происшествия, причине смерти поэта, дистанции выстрела и др. Отвергаются надуманные версии, не имеющие никакого отношения к официальной версии самоубийства В. Маяковского.

**Ключевые слова.** В.В. Маяковский, трагическая гибель, судебно-медицинские аспекты.

14 апреля 1980 г. в Лубянском проезде в одиннадцать часов утра после бурного и тяжелого объяснения между В. Маяковским и молодой актрисой МХАТа В. Полонской прозвучал роковой выстрел, который оборвал жизнь гениального поэта. Произошло то, чего так желали враги поэта и его так называемые «ближайшие друзья» и «благожелатели». Смерть его стала потрясением для всех поэтов и писателей, даже не близких ему. В свое время Маяковский осудил С. Есенина и сам поставил «точку пули в конце». «Негоже, Сережа, негоже, Володя», – попеняла М. Цветаева и покончила жизнь самоубийством. Выстрел в Лубянском проезде, поэт подвел к финалу «смертельной любви поединка», протиснулся к этому миром, «свое земное не дожив, на земле свое не долюбив...». Теперь мы никогда не узнаем, каким был последний роковой мотив этого поступка. Не лишены смысла по этому поводу рассуждения Г. Чартишвили: «Плохая примета для пишущего человека осуждать собратьев-самоубийц. Такое ощущение, что нарушившие это табу, обречены нести ту же кару» [23].

15 апреля в газете «Правда» появилось сообщение: «...предварительные данные следствия указывают, что самоубийство вызвано причинами чисто личного порядка, не имеющими ничего общего с общественной и литературной деятельностью поэта. Самоубийству предшествовала длительная болезнь, после которой поэт еще не совсем поправился». В этой же газете в некрологе говорилось: «...Стремительная болезнь, нелепый срыв привели его к концу... Выстрел в сердце – ошибка, тягостная, непоправимая ошибка, но все-таки только ошибка гигантского человека...»

Вечером 14 апреля ленинградская «Красная газета» сообщила: «Сегодня, в 10 часов 17 минут в своей рабочей комнате выстрелом из нагана в область сердца покончил с собой Владимир Маяковский... В последние дни В.В. Маяковский ничем не обнаруживал душевного разлада и ничто не предвещало катастрофы. Сегодня утром он куда-то вышел и спустя короткое время возвратился в такси в сопровождении артистки МХАТа

Н. Скоро из комнаты Маяковского раздался выстрел, вслед за которым выбежала артистка Н. Немедленно была вызвана карета «Скорой помощи», но еще до прибытия ее В. Маяковский скончался. Вбежавшие в комнату нашли Маяковского лежащим на полу с простреленной грудью...»

Официальные советские власти вообще никак не отреагировали на гибель Маяковского.

По факту смерти поэта было заведено уголовное дело.

Известно, что последним человеком, который видел Маяковского живым, одним из основных действующих лиц этой драмы, была В.В. Полонская, молодая эффектная женщина, торопившаяся в то утро на репетицию. Она вспоминала: «Я вышла, прошла несколько шагов до парадной двери (парадная дверь – это дверь квартиры, от которой до комнаты Маяковского несколько шагов, а не дверь подъезда на первом этаже. – Н.Н.). Раздался выстрел. У меня подкосились ноги, я закричала и металась по коридору: не могла заставить себя войти. Мне казалось, что прошло очень много времени, пока я решилась войти. Но, очевидно, я вошла через мгновение, в комнате еще стояло облачко дыма от выстрела. Владимир Владимирович лежал на ковре, раскинув руки. На груди было крошечное кровавое пятнышко. Я помню, что бросилась к нему... Глаза у него были открыты, он смотрел прямо на меня и все силился приподнять голову. Казалось, что он хотел что-то сказать, но глаза были уже неживые. Лицо, шея были краснее, чем обычно. Потом голова упала, и он стал постепенно бледнеть...».

Усилиями журналиста В. Скорятина [17], проведенного в 90-е годы раскопки в лубянских архивах и в архивах наркомата иностранных дел, удалось все-таки вырвать из небытия уголовное дело о гибели Маяковского. В деле имеется Протокол 1930 года (цитируется с сохранением орфографии и пунктуации подлинника). «Апреля 14 дня, дежурный нарследователь Синев, в присутствии врача Рысенцева и... понятых производил осмотр места происшествия и трупа гражданина Мая-