

На контрольном рентгеноснимке обнаружена продольная трещина концевой фаланги.

В продолжение всего периода лечения выделялась маслянистая жидкость из пораженного пальца. Временами появлялась болезненность в подмышечных узлах слева.

Через 7 недель со дня травмы функция и чувствительность пальца хороша, только остался синюшный цвет, отечность и пористость концевой и средней фаланг. При повторной рентгенографии через 6 месяцев на снимке костных изменений нет.

УДК 612.014.4

Ф. Г. Сайфуллина (Казань). Патология челюстно-лицевой области у рабочих, занятых в производстве моющих синтетических средств

Обследовано 145 рабочих в возрасте от 16 до 60 лет, из которых мужчин было 21 и женщин — 124.

При осмотрах кожных покровов челюстно-лицевой области выявлены папулы и пустулы у 38 чел., пигментные пятна — у 18, фибромы — у 5, папилломы — у 1. Сухость наружного ската слизистой, главным образом нижней губы, найдена у 43 рабочих, трещины — у 25, поверхностные изъязвления — у 10. У отдельных работников обнаружены гиперкератозы, лейкоплакии, папилломы. Эти изменения чаще имелись у лиц с многолетним стажем работы.

На слизистой щек у 16 чел. были десквамация, изъязвления, папилломы, пигментные пятна, гемангиомы.

Аналогичные изменения на языке выявлены у 38 чел.

На деснах верхней и нижней челюстей, на небе патологические изменения обнаружены у 55 чел. (хронические воспаления, гиперемия, изъязвления).

У 23 рабочих установлен пародонтоз I—II ст. с атрофией десневого края.

Результаты обследования побуждают усилить проведение лечебных и профилактических мер на данном предприятии.

УДК 616.8—009.836.12

И. Д. Биргер и М. А. Шмакова (Казань). Нарколепсия с психическими нарушениями

Характерные признаки этого заболевания — внезапные приступы дневного засыпания, катаплексия и нарушение ночного сна.

Нарколепсия относится к неврологическим заболеваниям, ибо редко сопровождается расстройствами психики. Однако у обследованных нами больных выявлялись разной продолжительности нарушения психики в форме слухового галлюциноза и гипногагических галлюцинаций.

Н., 36 лет, поступил в стационар психоневрологического диспансера 16/XI 1965 г. с жалобами на частые приступы засыпания в дневное время, длящиеся от 10—15 мин. до 1—2 часов, головные боли и периодически повторяющиеся приступы мышечной слабости всего тела длительностью 1—3 мин., вызываемые различными эмоциями. Заболевание развивалось постепенно после перенесенной в конце 1957 г. травмы головного мозга с потерей сознания. Со второй половины 1964 г. у больного наблюдался слуховой галлюциноз: в течение 4 дней он слышал голоса жены и ее брата, которые говорили о нем что-то нехорошее. В стационаре у больного неоднократно наблюдались приступы дневного засыпания и потеря тонуса мышц всего тела, когда больной во время смеха вдруг умолкал, голова склонялась на грудь, ноги подкашивались, и больной падал. При этом сознание сохранялось, но говорить он не мог. Через 1—2 мин. приступ проходил.

Определялась слабость конвергенции, легкая анизорефлексия коленных рефлексов. Брюшные рефлексы вялые, быстро истощаются без заметной разницы сторон.

Сознание ясное. Речь монотонная, замедленная. Эмоционально неустойчив, легко возбудим. В беседе больной истощается, засыпает.

2. И., поступил 16/XI 1965 г. с жалобами на возникающие 3—5 раз в день (чаще при физической нагрузке) приступы сна, длящиеся 20—50 мин.; приступы потери тонуса мышц в течение 1—3 мин., вызываемые эмоцией; головные боли и беспокойный ночной сон: больной видит себя в загробном мире, разговаривает со своими умершими родными. Такое состояние длится в течение 5 лет. В 1946 г. больной перенес менингоэнцефалит. С этого времени стал отмечать приступы сонливости в дневное время, длящиеся 1—2 мин., а позднее 15—30 мин. и дольше. С 1961 г. появились приступы аффективной потери тонуса мышц шеи, рук и ног.

Во время пребывания в стационаре приступов катаплексии не наблюдалось, приступы дневного засыпания отмечались за настольными играми, за едой и длились 5—10 мин. Больной большую часть дня проводил в постели. Неврологически отмечается слабость конвергенции и легкая асимметрия носогубных складок.

Сознание ясное. Эмоционально лабилен, склонен к раздражительности, при которой проявляются выраженные вегетативно-сосудистые нарушения. Отмечаются нарушения восприятий в форме гипногагических галлюцинаций. В первые дни нахождения