

# ЦИСТИЦЕРКОЗ ГОЛОВНОГО МОЗГА КАК ПРИЧИНА СКОРОПОСТИЖНОЙ СМЕРТИ

П. П. Евдокимов

Начальник Ульяновского областного бюро судебномедицинской экспертизы

Клиника цистицеркоза головного мозга еще не достаточно изучена. Наиболее постоянными признаками считаются мучительные головные боли, головокружение, рвота и судороги. Все эти явления носят приступообразный характер; светлые промежутки между приступами могут тянуться до 10 лет. Нередко у больных наблюдается лишь расстройство психики, оно может быть единственным признаком болезни. Описано и бессимптомное течение цистицеркоза головного мозга.

Ценным доказательством наличия цистицерка в организме является эозинофильный плеоцитоз и эозинофилия в крови, а также реакция связывания комплемента в крови и ликворе с цистицерковым антигеном.

Цистицерк в тканях человеческого тела очень жизнеспособен, чем и объясняется длительное течение болезни (до 15—30 лет). Рано или поздно цистицеркоз головного мозга ведет к смерти. Смерть может наступить совершенно неожиданно, внезапно, что объясняется внедрением кисты паразита в полости 4-го желудочка или в вещество продолговатого мозга.

По наблюдениям В. Ф. Червакова, скоропостижная смерть при цистицеркозе головного мозга может быть следствием хронической головной водянки и в результате сдавления мозга. Скоропостижная смерть при цистицеркозе головного мозга нередко наблюдается и без наличия водянки. В. Ф. Черваков приводит случай скоропостижной смерти молодого мужчины, у которого цистицерк находился в правом зрительном бугре. При вскрытии этого трупа были обнаружены явления выраженной асфиксии.

За 35 лет нашей судебномедицинской работы мы наблюдали 2 случая внезапной смерти при цистицеркозе головного мозга.

1. П., 38 лет, 2 года назад ослеп. Слепота наступала медленно — в течение 3 лет. Диагноз лечебного учреждения — «геморрагический неврит зрительного нерва».

Умер дома скоропостижно.

На вскрытии — твердая мозговая оболочка напряжена, снимается легко. Мягкая мозговая оболочка полнокровна, суховата. Мозговые извилины сглажены. Под мягкой мозговой оболочкой больших полушарий повсюду по ходу мозговых извилин множество пузырьков величиной с горошину и больше, они имеют белесоватую, полупрозрачную оболочку, заполненную прозрачной бесцветной жидкостью. Вещество мозга на разрезе полнокровно. В самом веществе мозга кист не обнаружено. Боковые желудочки расширены и содержат прозрачную бесцветную жидкость. Извлеченные кисты при гистологическом исследовании признаны за финки вооруженного цепenea.

2. П., 22 лет, поступил в инфекционное отделение больницы с диагнозом «менингоэнцефалит». Болен с 7 лет. По словам матери, головные боли были настолько сильны, что мальчик кричал и буквально «лез на стену». 9 лет мальчик стал ходить в школу, но из-за плохой памяти вынужден был учение оставить. У мальчика иногда после сильных головных болей наблюдалась рвота, после чего он крепко и надолго засыпал. Позже появились судороги в правой половине тела, вначале они наблюдались редко, 1—2 раза в месяц, а затем число приступов увеличилось и в некоторые дни доходило до 17. Последние 8—9 месяцев судороги внезапно прекратились.

В больницу поступил по поводу сильных головных болей и головокружения. Со стороны внутренних органов ничего особенного не было обнаружено. Со стороны крови и спинномозговой жидкости изменений не отмечено. Через 2 дня после прибытия в больницу больной внезапно умер.

Труп на секцию направлен с диагнозом: «миллиарный туберкулез, туберкулезный менингит (возможно, абсцесс головного мозга)».

На вскрытии — твердая мозговая оболочка напряжена, на внутренней ее поверхности в разных местах найдены 7 плотных узелков величиной с горошину. Один подобный узелок обнаружен на наружной поверхности паутинки мозжечка справа. Мозговые извилины сглажены. Мягкая мозговая оболочка полнокровна, белесовата. Под мягкой мозговой оболочкой левого полушария 5 кист овальной формы размером  $1,5 \times 2$  см, единичные кисты в теменной и височных областях правого полушария. Боковые желудочки значительно расширены и переполнены прозрачной бесцветной жидкостью. В толще правой большой грудной мышцы обнаружен один цистицерковый пузырек.

При лабораторном исследовании пузырьков, извлеченных из мозга, найдены сколексы и присоски, характерные для вооруженного цепenea. При гистологическом исследовании со стороны мягкой мозговой оболочки картина хронического воспалительного процесса.

1. Григорьев А. Д. Сб. научн. раб. по суд. мед. и погран. обл. Медгиз, М., 1955.— 2. Гурштейн Т. В. Цистицеркоз головного мозга. Медгиз, М., 1947.— 3. Черваков В. Ф. Бюлл. по вопр. суд. мед. и погран. обл. 1939, 1; Сб. раб. научно-исслед. ин-та суд. мед. М., 1940.

Поступила 27 сентября 1962 г.

## ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПАХИКАРПИНОМ

*Е. Г. Гарганеева*

Томская психоневрологическая больница МЗ РСФСР  
(главврач — З. Л. Чередова, науч. руковод. — доц. В. И. Запускалов)

Блокада проведения нервных импульсов через узлы вегетативной нервной системы, торможение передачи нервных импульсов с преганглионарных на постганглионарные волокна вегетативных нервов являются характерными особенностями действия ганглиоблокирующих средств, к которым относится и пахикарпин, в медицинской практике применяемый в виде йодгидрата.

Одной из характерных особенностей пахикарпина является его способность повышать тонус и усиливать сокращения мускулатуры матки. Некоторые женщины употребляют его с целью прерывания беременности. Прием больших доз препарата ведет к отравлению. При этом на передний план выступает не особенность действия пахикарпина на мускулатуру матки, а симптомы блокады N-холинореактивных систем вегетативных ганглиев. В ряде случаев блокирующее действие может сказаться не только на вегетативных ганглиях, но и на N-холинорецепторах нервно-мышечных синапсов и центральной нервной системы. При подобном положении изменяется функция всех органов, имеющих вегетативную иннервацию. Понижается тонус сосудов, снижается АД, учащаются сердечные сокращения, нарушается аккомодация, увеличивается двигательная и секреторная активность желудочно-кишечного тракта, секрция слюнных желез, снижается тонус мочевого пузыря, уменьшается выделение адреналина и т. д.

Мы наблюдали трех женщин, отравившихся пахикарпином, с психическими расстройствами. Все пострадавшие выздоровели.

1. В., 39 лет, 21/X 1961 г. с целью прерывания беременности приняла 11 таблеток пахикарпина по 0,1 на протяжении 5 час. 30 мин. В 23 ч. 30 мин. (спустя минут 15—20 после последнего приема) почувствовала боль в голове, пояснице, животе, позвоночнике, потемнело в глазах, появилось сердцебиение. Доставлена в порядке оказания скорой помощи в терапевтическое отделение, где произведено промывание желудка. На следующий день больная переведена в гинекологическое отделение для производства аборта. После выписки сразу же почувствовала слабость в правой руке, чувство онемения в руках и голове, вновь появилась боль в пояснице, бросало в жар, знобило, появились перебои в работе сердца и боли стенокардитического характера. Больная повторно доставлена в терапевтическое отделение, где пролежала 1,5 месяца. Выписалась (со слов больной) без ухудшения. Вскоре после выписки была вновь стационарирована в больницу, поскольку у больной появился страх смерти, устрашающие зрительные и слуховые галлюцинации, чувство тяжести в голове. Стала плохо соображать, с трудом говорить. «Отяжелели плечи». Появилась сухость во рту. Обильная потливость. Запоры. Общая физическая слабость. Больная переведена в психоневрологическую больницу.

Неврологические симптомы. Пошатывание при закрытых глазах, неуверенность при ходьбе, интенционный тремор, расстройство координации, общее, равномерно выраженное, снижение сухожильных рефлексов и исчезновение брюшных.

После симптоматического лечения определена II группа инвалидности.

Больная с трудом обслуживает себя, испытывает неприятное ощущение и сжатие в области сердца, головокружение, онемение в руках, боли в печени, плохо спит, настроение подавленное.

2. Ш., 38 лет, с целью прерывания двухмесячной беременности 10/X-1961 г. приняла чайную ложку пахикарпина в порошок. Спустя 3 часа почувствовала слабость, головокружение, тошноту, боли в животе. Появилась рвота. В тяжелом состоянии доставлена в терапевтическое отделение, где было произведено промывание желудка. В этот же день переведена в гинекологическую клинику для производства аборта.

После выписки из больницы чувствовала себя плохо: немело тело, как иголками, кололо правую ногу, испытывала жжение в груди, сухость во рту, сжатие в области сердца. Больная повторно поступила в терапевтическую клинику. Появилась плаксивость, страх смерти, непонятная тревога. Больная держалась за свое сердце, говорила, что все окружающие смотрят на нее, говорят о ней. После консультации переведена в психоневрологическую больницу.