

**Канд. мед. наук А. Н. Соломин (Ростов-на-Дону). Ножевое
проникающее ранение черепа и головного мозга¹**

Г., 20 лет, поступил 23/I 1959 г. Жалоб не предъявляет.

20/IX 1958 г. в состоянии опьянения получил удар в левую теменную область каким-то острым металлическим предметом. Кто ранил и чем нанесено ранение, больной не помнит. На другой день после отрезвления в левой теменной области обнаружил рану 2×1 см. По месту жительства обратился в медицинский пункт, где произвели туалет раны и наложили асептическую повязку. Через 10 дней рана зажила, больной забыл о ранении и продолжал работать счетоводом в колхозе.

В январе 1959 г. при надевании противогаза отметил резкие боли в области рубца на левой половине головы. Обратился к врачу, который назначил ему рентгенографию черепа. На рентгенограммах черепа, неожиданно для больного и врача, был обнаружен (рис. 1 и 2) отломившийся кончик ножа размером $4,5 \times 1,2$ см, проникающий через обе пластинки левой теменной кости в полость черепа на глубину около 1 см. Иностранное тело расположено в среднем отделе теменной кости на расстоянии около 4 см от стреловидного шва.

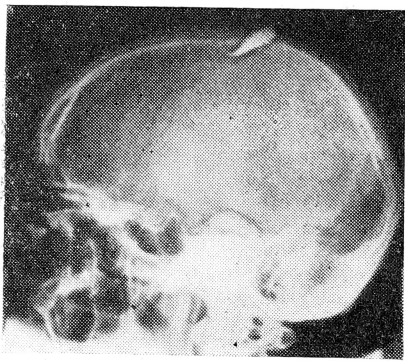


Рис. 1. На рентгенограмме черепа видно инородное тело в левой теменной области.

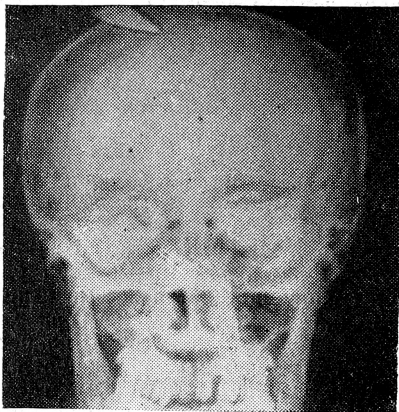


Рис. 2. То же (профильный снимок).

Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. Сознание ясное, интеллект сохранен, поведение адекватное. В левой теменной области болезненный рубец 2×1 см. Функция черепномозговых нервов не нарушена. Сила конечностей не снижена, тонус мышц не изменен. Сухожильные рефлексы средней живости, патологических нет, кожные сохранены. Гипестезия правой стопы. Координаторных расстройств и оболочечных симптомов нет.

28/I 1959 г. произведено удаление костными щипцами инородного тела из полости черепа. Кончик финского ножа повредил обе пластинки теменной кости, твердую мозговую оболочку и прошел в вещество головного мозга. Наложено фрезевое отверстие по соседству, через которое растрепанирована кость для ревизии места повреждения до размеров $3,5 \times 2,5$ см. Удалось выявить повреждение твердой мозговой оболочки на участке $0,8 \times 0,3$ см. Край ее дефекта окрашен в темный цвет (от ржавчины ножа). Рана проникала на небольшую глубину (до 0,5—0,7 см) в вещество теменной доли. Твердая мозговая оболочка экономно иссечена и зашита наглухо. Наложены послойные швы на рану. В послеоперационном периоде, несмотря на применение антибиотиков, отмечалось нагноение раны с частичным расхождением швов. После заживления раны выписан.

26/VIII-59 г. произведено замещение дефекта левой теменной кости пластинкой из органического стекла. Достигнута хорошая адаптация трансплантата. Рана зажила первичным натяжением. Находится под нашим наблюдением более года. Общее состояние хорошее, жалоб нет. Патология со стороны внутренних органов и центральной нервной системы не выявляется.

**И. С. Болотовский (Казань). Травма головного мозга
при соревновании по боксу²**

Г., 1930 г. рождения, обратился к психиатру в связи с необходимостью рекомендации о переводе на другой участок работы (непереносимость шума). В детстве развивался правильно. С 1953 г. занимается боксом, перворазрядник; до 1957 г. не знал

¹ Доложено 16/X-59 г. на заседании Ростовского-на-Дону общества невропатологов, психиатров и нейрохирургов.

² Доложено в Казанском обществе невропатологов и психиатров 22/XII-60 г.