

ни одного поражения. С 1957 по 1959 гг. получил три нокадаун (при ударах в голову). В декабре 1959 г. был нокаутирован ударом в голову. Пять дней лечился стационарно, затем амбулаторно. После этого отмечал резкое ухудшение состояния: постоянные головные боли, расстройство сна (вначале — сонливость, сменявшаяся через несколько месяцев бессонницей). Постепенно усиливались утомляемость, понижение работоспособности, ухудшалась память. В 1960 г. в связи с травматической церебрастенией с реактивными наслоениями был демобилизован из армии.

Бледность кожных покровов, лабильность пульса, тахикардия, близорукость (3,5 диоптрии).

Неврологически отмечаются знаки органического поражения ЦНС и вегетативно-сосудистые нарушения: асимметрия носогубных складок, отклонение языка вправо, анизорефлексия сухожильных рефлексов с их повышением; тремор век, пальцев; игра вазомоторов лица, гипергидроз; дермографизм красный, стойкий, разлитой.

Психический статус. Психопатологическая продукция не выявляется. Темп мышления и речи замедлен. Мимика невыразительная; вял, монотонен. Наблюдаются выраженные явления астенизации. Эмоционально не устойчив.

В настоящее время клиническая картина большого вполне определенно может быть охарактеризована как типичный синдром травматической энцефалопатии, приведенной Г. к фактической инвалидности. Таким образом, повторные нерезкие травмы головного мозга в виде нокадаунов способствовали образованию следовых реакций. Фактором, окончательно сформировавшим энцефалопатический процесс, явился нокаут.

А. Ю. Ратнер и А. Н. Смирнов (Казань). Коматозная форма острого геморрагического менингоэнцефалита с благоприятным исходом

Р., 25 лет, поступил 10/XII-60 г. в бессознательном состоянии. 8/XII вечером отмечалось легкое недомогание, на следующий день — головная боль, температура — 38°, катаральные явления в верхних дыхательных путях. 10/XII утром внезапная потеря сознания, судороги в конечностях. В таком состоянии спустя час госпитализирован.

На окружающее не реагирует, выраженное двигательное беспокойство. Отклонение головы и глаз вправо, пена у рта. Спонтанный горизонтальный нистагм. Отсутствуют брюшные рефлексы. Симптом Бабинского справа. АД — 120/70. Л. — 17 300 со сдвигом формулы влево. В моче белок — 0,66%.

Люмбальная пункция. Давление — 310 мм, белок — 1,48%. Цитоз — 47.

Несмотря на проводимые мероприятия (антибиотики, уротропин, магния, бромистый натрий, хлористый кальций, викасол, аминазин, хлоралгидрат в клизме), состояние ухудшилось. Двигательное беспокойство нарастало и вскоре приобрело характер типичных горметонических судорог. Температура достигла 40°. Периодически дыхание типа Чейн — Стокса.

11/XII на окружающее не реагирует, глотает с трудом, анизокория: $d > s$, блуждающий взор с последующим отведением головы и глаз вправо, лицевой гемиспазм справа, симптом Маринеску с обеих сторон, симптом Бабинского справа, горметонические судороги, дыхание типа Чейн — Стокса. Дополнительно получал гамма-глобулин, лобелин. Дыхание останавливается на 30—40 сек. Дважды отмечался большой эпилептический припадок с поворотом головы и глаз в первом случае вправо, во втором — влево.

После введения меркузала профузный пот, падение сердечной деятельности, вслед за чем больной пришел в сознание, односложно отвечает на вопросы, дыхание ровное. Выраженная дезориентация.

Л. — 13 000, РОЭ — 35 мм/час. В моче — белок 1,65%, свежие эритроциты покрывают все поле зрения.

Реакция Грегерсена положительная.

Глазное дно без особенностей.

В последующие дни состояние продолжало улучшаться, но отмечалось выраженное психомоторное возбуждение — не ориентировался в окружающем, пытался вскочить, очень плохо спал.

Применялись аминазин, хлоралгидрат, бром. Температура литически снижалась.

Неврологически — слабость нижней ветви правого лицевого нерва, двусторонний симптом Маринеску, отсутствие брюшных рефлексов.

Постепенно больной становился все более спокоен, бредовые явления исчезли, неврологическая симптоматика сводилась к минимуму, основной жалобой являлось отсутствие памяти на события, предшествовавшие заболеванию.

К 25/XII-60 г. картина крови и мочи стала нормальной. С 30/XII больной сидит, с 4/I разрешено ходить.

Память быстро восстанавливается. Забытыми остаются обстоятельства, связанные с работой, особенно предшествовавшие заболеванию. Некоторых сотрудников клиники узнает только по виду обуви.

10/I-61 г. при неврологическом осмотре очаговой патологии выявить не удастся. Критичен, рассудителен, вполне логичен. Держатся умеренные амнестические нарушения. 12/I-61 г. больной выписан в хорошем состоянии.

Диагноз: коматозная форма острого геморрагического менингоэнцефалита.

По нашему мнению, способствовали благоприятному исходу гамма-глобулин и меркузал в комплексной терапии.