

Внутричерепное инородное металлическое тело (швейная игла): попытка детоубийства

Е.С. Мехдиев

Главная клиническая больница, Баку, Республика Азербайджан

АННОТАЦИЯ

При обязательном обследовании в психиатрической клинике у 25-летнего военнослужащего были выявлены черты психопатического расстройства, в том числе обнаружено внутричерепное инородное тело металлического происхождения (швейная игла). До момента обследования ни пациент, ни его родители не знали о существовании иглы и не смогли предоставить врачу никаких анамнестических сведений о причинах её попадания в черепную полость.

Очевидно, что швейную иглу можно ввести в теменную область лишь до того момента, пока она не затвердеет. Поскольку кончик иглы был направлен вниз, считалось, что иглу ввели намеренно. Дальнейшее расследование показало, что пациент был единственным внуком в семье, и ближайшие родственники из зависти ввели швейную иглу в теменную область младенца, чтобы убить его. Происшествие было расценено как результат неудавшегося преступления.

Пациенты с психиатрическими проблемами нуждаются в проведении инструментальных обследований (рентгенография черепа в двух проекциях, компьютерная томография, ядерно-магнитное резонансное исследование и т.д.).

Ключевые слова: бессимптомные заболевания; инородные тела; томограмма; рентгенограмма; радиология; рентгенография.

Как цитировать:

Мехдиев Е.С. Внутричерепное инородное металлическое тело (швейная игла): попытка детоубийства // Судебная медицина. 2023. Т. 9, № 3. С. 00–00. DOI: <https://doi.org/10.17816/fm12388>

Рукопись получена: 23.06.2023 Рукопись одобрена: 01.09.2023 Опубликовано: 28.09.2023

Intracranial foreign metal body (sewing needle): A case report of infanticide attempt

Elshad S. Mehdiyev

Main Clinical Hospital of the Ministry of Defense, Baku, Republic of Azerbaijan

ABSTRACT

During a mandatory examination of a 25-year-old soldier in a psychiatric clinic, psychopathy features were observed, and an intracranial foreign metal body, a sewing needle, was found. The patient and his parents did not know the existence of the intracranial sewing needle until the examination. The parents could not give any anamnestic information to the doctor regarding the existence of the sewing needle in the intracranial

region.

Clearly, the sewing needle can be entered into intracranial region only till the period in which the sinciput becomes firm. As the needle tip was pointing down, the needle was deemed pricked intentionally. Further investigation showed that the patient was the only grandson in the family, near relatives enviously placed the sewing needle into his intracranial region from the sinciput to murder him while he was still a baby. The accident was evaluated as a result of an unsuccessful crime.

Thus, instrumental examinations (roentgenography of the skull in two projections, computed tomography, nuclear magnetic resonance examination, etc.) are necessary for patients with psychiatric problems.

Keywords: asymptomatic diseases; foreign bodies; CT scan; X-ray; radiology; radiography.

To cite this article:

Mehdiyev ES. Intracranial foreign metal body (sewing needle): A case report of infanticide attempt. *Russian Journal of Forensic Medicine* 2023;9(3):00–00. DOI: <https://doi.org/10.17816/fm12388>

Received: 23.06.2023

Accepted: 01.09.2023

Published: 28.09.2023

АКТУАЛЬНОСТЬ

Инородные металлические тела попадают во внутричерепную область, как правило, в результате открытой черепно-мозговой травмы. В основном встречаются костные фрагменты, реже кусочки стекла или древесины, во время активных военных действий — металлические предметы (дробь, пуля, осколок) [1–3]. Инородное тело во внутричерепном пространстве представляет большую опасность, поскольку является потенциальным очагом инфекции. В частности, костные отломки как инородные тела считаются благоприятной средой для развития инфекции в головном мозге (менингит, менингоэнцефалит, абсцесс, гранулёма и т.д.) [4, 5]. Инородные тела при черепно-мозговой травме могут не причинять беспокойства, клинически проявляясь лишь через длительный период времени [6–8]. Однако во многих случаях симптоматика зависит от их локализации в полости черепа, размеров и количества [9–11].

В качестве инородных тел, выявленных во внутричерепной области в результате слепого проникающего ранения после восстановления непрерывности свода черепа, встречались пули, осколки, дробь, гвозди, авторучки, куски стекла, древесины и т.д. В исследованиях описываются случаи, когда после хирургических операций во внутричерепной области оставались вата и кусочки марли, а также инородные тела, попавшие в полость черепа из орбиты [12, 13]. Так, N. Tuncer и соавт. [14] сообщили о случае 32-летнего пациента, который обратился в клинику Университета Мармара с жалобами на тонические спазмы. При компьютерной томографии в височной области была обнаружена швейная игла. В описании случая R. Teşgalı и соавт. [15] при плановом осмотре были обнаружены две швейные иглы во внутричерепной области у 4-летнего ребёнка. R.N. Sener [16] при рентгенологическом исследовании обнаружил три швейные иглы в лобной области у 20-летнего пациента, жаловавшегося на головную боль. По данным D. Нао и соавт. [17], к настоящему времени в мире зарегистрировано около 50 соответствующих случаев. Однако эти данные — лишь вершина айсберга, поскольку многие младенцы

погибают в результате таких преступлений, а у выживших инородные тела часто остаются незамеченными по причине отсутствия симптомов.

Почти все случаи обнаружения швейных игл во внутрочерепной области наблюдались невропатологами, педиатрами, травматологами, рентгенологами, хирургами, преимущественно нейрохирургами [18–21]. В литературе не сообщалось о швейных иглах как внутрочерепных инородных телах в практике врачей-психиатров, хотя случайные находки (тех же швейных игл) в черепной полости весьма распространены в психиатрической практике.

ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ

О пациенте

Пациент А., 25 лет, военнотружующий, проходивший службу в вооружённых силах на протяжении 6 месяцев.

Данные анамнеза. Наследственных психических заболеваний не выявлено. Раннее детство ничем не примечательно: пациент был закрытым, обидчивым, плаксивым, капризным и нетерпеливым ребёнком, единственным в семье, привыкшим к особым привилегиям. В школу пошёл в срок: успеваемость, поведение и посещаемость были удовлетворительными. Окончил 10 классов. По словам пациента, в 19 лет поранил руку, когда рубил дерево топором; проходил лечение в больнице. Пагубных привычек не имел, черепно-мозговую травму отрицал. Был признан годным к службе в вооружённых силах, призван и добровольно проходил действительную военную службу. Однако с первого дня службы проявил себя как недисциплинированный солдат, халатно относился к своим обязанностям, несвоевременно и некачественно выполнял приказы и задания командиров, неряшливо относился к военной форме. Не умел хранить военные тайны. После стационарного лечения в медсанчасти с диагнозом «Кожный рубец на ладонной поверхности I пальца правой кисти, мышечно-сухожильная контрактура I пальца» и «Истероневротическое состояние» был госпитализирован в больницу для обследования и лечения. После стационарного лечения в психиатрическом отделении по поводу «истерических реакций и складчатой контрактуры в результате старой травмы сухожилий и контрактуры I пальца правой кисти» вернулся в воинскую часть. Прослужив около 6 месяцев, самовольно покинул её. Военной прокуратурой в отношении него возбуждено уголовное дело по факту самовольного оставления воинской части и привлечения к уголовной ответственности. В ходе предварительного следствия военнотружующий А. был представлен военно-врачебной комиссией в гарнизонном госпитале. При обследовании поставлен диагноз «Педоморфизм и психопатия», рекомендовано обследование в психиатрическом отделении Центрального военного клинического госпиталя через полтора года при условии изменений в поведении.

Результаты физического обследования

Строение тела нормальное. Подкожный жировой слой и питание удовлетворительные. Цвет кожи и слизистых оболочек соответствует норме. На ладонной поверхности I пальца правой кисти обнаружен грубый рубец размером ~7 см. Патологии костно-суставной системы не выявлено. Периферические лимфатические узлы и щитовидная железа не увеличены.

При аускультации лёгких выслушивалось везикулярное дыхание. Крепитация не отмечалась. Сердечные шумы ясные и ритмичные. Артериальное давление 110/70

мм рт.ст., пульс 78 ударов в минуту. Живот при пальпации мягкий и безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. При поколачивании по поясничной области с обеих сторон боли не отмечалось. Моча и кал в норме.

Диагноз травматолога: «Стойкая разгибательная контрактура, возникшая в результате застарелой травмы сухожилий сгибателей I пальца правой кисти (1996 год) с незначительной дисфункцией».

Неврологическое состояние

Сознание ясное. Зрачки круглые, OD=OS, реагируют на свет. Движения глазных яблок не ограничены, нистагма не наблюдается. Носогубные и губные складки асимметричны, правый угол рта слегка опущен. Язык отклонён вправо. На верхних конечностях активны надкостничные и сухожильные рефлексы (D=S), коленные и аксиальные рефлексы асимметричны (D>S). Симптом Маринеску–Радовичи положительный. При проведении пробы Ромберга состояние стабильное. Тремор пальцев при разгибании и тремор век. Дистальный гипергидроз. Острота зрения: 1,0 D на оба глаза. Слух: шёпот — 6 м на оба уха.

Диагноз невропатолога: «Отдельные скудные органические неврологические признаки первичной травмы центральной нервной системы и остаточные признаки в виде вегетососудистой неустойчивости, без нарушения функции центральной нервной системы».

Психическое состояние

Ориентация хорошая. Беседу вёл с напряжённым и угрюмым видом, неохотно и сбивчиво давал резкие ответы на вопросы. Пациент рассказывал: «У меня всегда болит голова, когда на меня кричат и что-то требуют. Ощущение такое, как будто меня бьют. Я начинаю нервничать и никого не хочу видеть!» Свой самовольный уход из воинской части он объяснил следующим образом: «Головная боль не прекращалась. Я не выдержал и пошёл домой!»

Расстройств восприятия и бреда не наблюдается. Эмоции переменчивы. Память не нарушена. Сохраняется критическое отношение к себе, своей болезни и обстоятельствам. Круг интересов ограничен, реальных планов на ближайшее будущее нет. Потребности примитивны. Уровень психического развития соответствует возрасту и образу жизни.

Во время обследования в отделении проявлял повышенную тревожность, нервозность, выглядел мрачным, старался уединиться. С другими пациентами в палате общался выборочно, был склонен к дискуссиям и конфликтам. Инструкции и задания выполнял неохотно. Не принимал особого участия в настольных играх и повседневных задачах отделения. К событиям, происходящим вокруг, относился отстранённо. Большую часть времени проводил лёжа на кровати, ссылаясь на головную боль. Засыпал, принимая лекарства; глубокий сон отсутствовал. Питание удовлетворительное.

Диагноз психиатра: «Психопатоподобный синдром лёгкой степени, возникший после первичной органической травмы головного мозга. Внутрочерепное инородное металлическое тело (швейная игла)».

Результаты специального обследования

Общие анализы крови и мочи, результаты электрокардиографии и флюорографии органов грудной клетки в норме. При рентгенографии правой кисти травматических изменений костей не наблюдается. При рентгенографии черепа

обнаружено инородное тело в черепной полости (металлическая игла).

Согласно решению военно-врачебной комиссии, пациент признан негодным к военной службе в мирное время и ограниченно годным в военное. Поскольку было совершено военное преступление (умышленное оставление воинской части), от уголовной ответственности освобождён.

ОБСУЖДЕНИЕ

Пациент А. — житель южного региона республики. Он сам, как и его родители и родственники, до момента обследования не знали о наличии инородного металлического тела (швейной иглы) в черепной полости. Родители не смогли объяснить, каким образом швейная игла попала во внутрочерепную область. Тем не менее, по словам матери, тётя пациента с раннего возраста питала к нему чувство зависти, что позволяет говорить о её возможной причастности к инциденту.

Очевидно, что швейную иглу можно ввести в теменную область лишь до того момента, пока она не затвердеет. Поскольку кончик иглы был направлен вниз, считалось, что иглу ввели намеренно (рис. 1). Происшествие было однозначно расценено как результат неудавшегося преступления.

Случаи введения швейных игл в теменную область с целью обездвиживания и убийства младенцев в основном регистрировались в восточных странах (Турция, Иран, Индия) [22–25]. При дальнейшем расследовании выяснилось, что пациент был единственным внуком в семье, и ближайшие родственники из зависти ввели ему швейную иглу во внутрочерепную область, когда он был ещё младенцем, чтобы убить его. К счастью, инородное тело не травмировало полушария головного мозга и ветвь передней мозговой артерии, не вызвало инфицирования, поэтому клинико-неврологической симптоматики и осложнений не наблюдалось, однако с возрастом в личности пациента стали проявляться психопатические черты.

К сожалению, поскольку пациент в настоящее время находится за пределами республики, собрать о нём анамнез и подвергнуть его дальнейшему инструментальному обследованию (компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс, электроэнцефалография, реоэнцефалография и т.д.) не представляется возможным.

В литературе имеются сообщения о хирургическом извлечении внутрочерепных швейных игл. В послеоперационном периоде у 1 (51 год) из 4 пациентов отмечались акинезия и слепота, пациент умер. Таким образом, хирургическое извлечение швейных игл, особенно у пожилых людей, нецелесообразно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представленный случай показал, что диагностика внутрочерепных инородных тел, основанная только на клинической картине и симптоматике без инструментального обследования, весьма затруднительна. Хотя патологические изменения и неврологическая симптоматика в головном мозге визуально не наблюдаются, пациентам с психиатрическими проблемами требуется проведение инструментального обследования (рентгенография черепа в двух проекциях, компьютерная томография, ядерно-магнитное резонансное исследование и др.). Кроме того, в судебной медицине таким случаям необходимо уделять особое внимание при расследовании внезапной смерти детей в раннем возрасте.

ДОПОЛНИТЕЛЬНО

Источник финансирования. Автор заявляет об отсутствии внешнего финансирования при проведении работы.

Конфликт интересов. Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Информированное согласие на публикацию. Автор получил письменное согласие законных представителей пациента на публикацию медицинских данных и фотографий в журнале «Судебная медицина».

ADDITIONAL INFORMATION

Funding source. This article was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The author declare that he has no competing interests.

Consent for publication. Written consent was obtained from the patient's legal representatives for publication of relevant medical information and all of accompanying images within the manuscript in Russian Journal of Forensic Medicine.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Bakay L., Glasauer F.E., Drand W. Unusual intracranial foreign bodies // *Acta Neurochir (Wien)*. 1977. Vol. 39, N 3-4. P. 219–231. doi: 10.1007/BF01406732
2. Deepak K.S., Vishnu G., Sanjeev C., Pankaj G. Teeth in the brain: An unusual presentation of penetrating head injury // *Ind J Neurotrauma*. 2008. Vol. 5, N 2. P. 117–118. doi: 10.1016/S0973-0508(08)80013-5
3. Dujovny M., Osgood C.P., Maron J.C., Jannetta P.J. Penetrating intracranial foreign bodies in children // *J Trauma*. 1975. Vol. 15, N 11. P. 981–986. doi: 10.1097/00005373-197511000-00007
4. Alp R., Alp S.I., Üre H. Two intracranial sewing needles in a young woman with hemi-chorea // *Parkinsonism Relat Disord*. 2009. Vol. 15, N 10. P. 795–796. doi: 10.1016/j.parkreldis.2009.04.005
5. Yılmaz N., Kıymaz N., Yılmaz C., et al. Intracranial foreign bodies causing delayed brain abscesses: Intracranial sewing needles. Case illustration // *J Neurosurg*. 2007. Vol. 106, N 4, Suppl. P. 323. doi: 10.3171/ped.2007.106.4.323
6. Unal N., Babayigit A., Karababa S., Yilmaz S. Asymptomatic intracranial sewing needle: An unsuccessful infanticide attempt? // *Pediatr Int*. 2005. Vol. 47, N 2. P. 206–208. doi: 10.1111/j.1328-0867.2005.02023.x
7. Maghsoudi M., Shabbazzadegan B., Pezeshki A. Asymptomatic intracranial foreign body: An incidental finding on radiography // *Trauma Mon*. 2016. Vol. 21, N 2. P. e22206. doi: 10.5812/traumamon.22206
8. Deveer M., Imamoglu F., Imamoglu C., Okten S. An incidental case of asymptomatic intracranial foreign body on CT // *BMJ Case Rep*. 2013. Vol. 2013. P. bcr2013010230. doi: 10.1136/bcr-2013-010230
9. Topuz A.K., Güven G., Çetinkal A., et al. Late epilepsy due intracranial sewing needle: Case report // *Turk J Neurol*. 2008. Vol. 14, N 5. P. 353–356.
10. Chandran A.S., Honeybul S. A case of psychosis induced selfinsertion of intracranial hypodermic needles causing seizures // *J Surg Case Rep Rju*. 2015. Vol. 2015, N 1. P. 145. doi: 10.1093/jscr/rju145
11. Pelin Z., Kaner T. Intracranial metallic foreign bodies in a man with a headache // *Neurol Int*. 2012. Vol. 4, N 3. P. e22206. doi: 10.4081/ni.2012.e18

12. Hansen J.E., Gudeman F.E., Holgate R.C., Sanders R.A. Penetrating intracranial wood wounds: Clinical limitations of computerized tomography // *J Neurosurg.* 1988. Vol. 68, N 5. P. 752–756. doi: 10.3171/jns.1988.68.5.0752
13. Kaiser M.C., Rodesch G., Capesius P. CT in a case of intracranial penetration of a pencil. A case report // *J Neuroradiology.* 1983. Vol. 24, N 4. P. 229–231. doi: 10.1007/BF00399777
14. Tuncer N., Yayci N., Ekinici G., et al. Intracranial sewing needle in a man with seizure: Case of child abuse? // *Forensic Sci Int.* 2007. Vol. 168, N 2-3. P. 212–214. doi: 10.1016/j.forsciint.2006.02.010
15. Teegala R., Menon S.K., Panikar D. Incidentally detected intracranial sewing needles: An engima // *Neurology India.* 2006. Vol. 54, N 4. P. 447. doi: 10.4103/0028-3886.28133
16. Sener R.N. Intracranial sewing needles in a 20 year old patient // *J Neuroradiol.* 1997. Vol. 24, N 3. P. 212–214.
17. Hao D., Yang Z., Li F. A 61 year old man with intracranial sewing needle // *J Neurol Neurophysiol.* 2017. Vol. 8, N 2. P. 420. doi: 10.4172/2155-9562.1000420
18. Tun K., Kaptanoglu E., Turkoglu O.F., et al. Intracranial sewing needle // *J Clin Neurosci.* 2006. Vol. 13, N 8. P. 855–856. doi: 10.1016/j.jocn.2005.06.018
19. Rahimzadeh A., Sabouri-Daylami M., Tabatabai M., et al. Intracranial sewing needles // *J Neurosurgery.* 1987. Vol. 20, N 4. P. 666. doi: 10.1097/00006123-198704000-00030
20. Yolas C., Aydin M.D., Ozdikici M., et al. Intracerebral sewing needle // *Pediatr Neurosurg.* 2007. Vol. 43, N 5. P. 421–423. doi: 10.1159/000106396
21. Abbassioun K., Ameli N.O., Morshed A.A. Intracranial sewing needles: Review of 13 cases // *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1979. Vol. 42, N 11. P. 1046–1049. doi: 10.1136/jnnp.42.11.1046
22. Amirjamshidi A., Ghasvini A.R., Alimohammadi M., Abbassioun K. Attempting homicide by inserting sewing needle into the brain: Report of 6 cases and review of literature // *Surg Neurol.* 2009. Vol. 72, N 6. P. 635–641. doi: 10.1016/j.surneu.2009.02.029
23. Heshmati B., Mehin S., Hanaei S., Nejat F. Introduction of sharp objects in to brain with infanticidal intention // *Iran J Pediatr.* 2015. Vol. 25, N 5. P. e2660. doi: 10.5812/ijp.2660
24. Ilbay K., Albayrak B.S., Ismailoglu O., Gumustas S. Letter to the editor: An incidental diagnosis of four adjacent intracranial sewing needles in a 16-year-old boy: A survivor of an infanticide attempt? // *J Forensic Sci.* 2011. Vol. 56, N 3. P. 825. doi: 10.1111/j.1556-4029.2011.01729.x
25. Sturiale C.L., Massimi L., Mangiola A., et al. Sewing needles in the brain: Infanticide attempts or accidental insertion? // *Neurosurgery.* 2010. Vol. 67, N 4. P. E1170–1179. doi: 10.1227/NEU.0b013e3181edfbfb

REFERENCES

1. Bakay L., Glasauer FE, Drand W. Unusual intracranial foreign bodies. *Acta Neurochir (Wien).* 1977;39(3-4):219–231. doi: 10.1007/BF01406732
2. Deepak KS, Vishnu G, Sanjeev C, Pankaj G. Teeth in the brain: An unusual presentation of penetrating head injury. *Ind J Neurotrauma.* 2008;5(2):117–118. doi: 10.1016/S0973-0508(08)80013-5

3. Dujovny M, Osgood CP, Maron JC, Jannetta PJ. Penetrating intracranial foreign bodies in children. *J Trauma*. 1975;15(11):981–986. doi: 10.1097/00005373-197511000-00007
4. Alp R, Alp SI, Üre H. Two intracranial sewing needles in a young woman with hemi-chorea. *Parkinsonism Relat Disord*. 2009;15(10):795–796. doi: 10.1016/j.parkreldis.2009.04.005
5. Yılmaz N, Kıymaz N, Yılmaz C, et al. Intracranial foreign bodies causing delayed brain abscesses: Intracranial sewing needles. Case illustration *J Neurosurg*. 2007;106(4):323. doi: 10.3171/ped.2007.106.4.323
6. Unal N, Babayigit A, Karababa S, Yilmaz S. Asymptomatic intracranial sewing needle: An unsuccessful infanticide attempt? *Pediatr Int*. 2005;47(2):206–208. doi: 10.1111/j.1328-0867.2005.02023.x
7. Maghsoudi M, Shahbazzadegan B, Pezeshki A. Asymptomatic intracranial foreign body: An incidental finding on radiography. *Trauma Mon*. 2016;21(2):e22206. doi: 10.5812/traumamon.22206
8. Deveer M, Imamoglu F, Imamoglu C, Okten S. An incidental case of asymptomatic intracranial foreign body on CT. *BMJ Case Rep*. 2013;2013:bcr2013010230. doi: 10.1136/bcr-2013-010230
9. Topuz AK, Güven G, Çetinkal A, et al. Late epilepsy due intracranial sewing needle: Case report. *Turk J Neurol*. 2008;14(5):353–356.
10. Chandran AS, Honeybul S. A case of psychosis induced selfinsertion of intracranial hypodermic needles causing seizures. *J Surg Case Rep Rju*. 2015;2015(1):rju145. doi: 10.1093/jscr/rju145
11. Pelin Z, Kaner T. Intracranial metallic foreign bodies in a man with a headache. *Neurol Int*. 2012;4(3):e22206. doi: 10.4081/ni.2012.e18
12. Hansen JE, Gudeman FE, Holgate RC, Sanders RA. Penetrating intracranial wood wounds: Clinical limitations of computerized tomography. *J Neurosurg*. 1988;68(5):752–756. doi: 10.3171/jns.1988.68.5.0752
13. Kaiser MC, Rodesch G, Capesius P. CT in a case of intracranial penetration of a pencil. A case report. *J Neuroradiology*. 1983;24(4):229–231. doi: 10.1007/BF00399777
14. Tuncer N, Yayci N, Ekinçi G, et al. Intracranial sewing needle in a man with seizure: case of child abuse? *Forensic Sci Int*. 2007;168(2-3):212–214. doi: 10.1016/j.forsciint.2006.02.010
15. Teegala R, Menon SK, Panikar D. Incidentally detected intracranial sewing needles: An enigma. *Neurology India*. 2006;54(4):447. doi: 10.4103/0028-3886.28133
16. Sener RN. Intracranial sewing needles in a 20 year old patient. *J Neuroradiol*. 1997;24(3):212–214.
17. Hao D, Yang Z, Li F. A 61 year old man with intracranial sewing needle. *J Neurol Neurophysiol*. 2017;8(2):420. doi: 10.4172/2155-9562.1000420
18. Tun K, Kaptanoglu E, Turkoglu OF, et al. Intracranial sewing needle. *J Clin Neurosci*. 2006;13(8):855–856. doi: 10.1016/j.jocn.2005.06.018
19. Rahimzadeh A, Sabouri-Daylami M, Tabatabai M, et al. Intracranial sewing needles. *J Neurosurgery*. 1987;20(4):666. doi: 10.1097/00006123-198704000-00030
20. Yolas C, Aydin MD, Ozdikici M, et al. Intracerebral sewing needle. *Pediatr Neurosurg*. 2007;43(5):421–423. doi: 10.1159/000106396
21. Abbassioun K, Ameli NO, Morshed AA. Intracranial sewing needles: Review of 13 cases. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1979;42(11):1046–1049. doi: 10.1136/jnnp.42.11.1046

22. Amirjamshidi A, Ghasvini AR, Alimohammadi M, Abbassioun K. Attempting homicide by inserting sewing needle into the brain: Report of 6 cases and review of literature. *Surg Neurol.* 2009;72(6):635–641. doi: 10.1016/j.surneu.2009.02.029
23. Heshmati B, Mehin S, Hanaei S, Nejat F. Introduction of sharp objects in to brain with infanticidal intention. *Iran J Pediatr.* 2015;25(5):e2660. doi: 10.5812/ijp.2660
24. Ilbay K, Albayrak BS, Ismailoglu O, Gumustas S. Letter to the editor: An incidental diagnosis of four adjacent intracranial sewing needles in a 16-year-old boy: A survivor of an infanticide attempt? *J Forensic Sci.* 2011;56(3):825. doi: 10.1111/j.1556-4029.2011.01729.x
25. Sturiale CL, Massimi L, Mangiola A, et al. Sewing needles in the brain: Infanticide attempts or accidental insertion? *Neurosurgery.* 2010;67(4):E1170–1179. doi: 10.1227/NEU.0b013e3181edfbfb

ОБ АВТОРЕ

Мехдиев Эльшад Селимович, канд. мед. наук;
адрес: Азербайджан, AZ1078, Баку, ул. Джейхуна Салимова, д. 3;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8725-9143>;
eLibrary SPIN: 4575-8393;
e-mail: elshadmehdiyev@yahoo.com

AUTHOR'S INFO

Elshad S. Mehdiyev, MD, Cand. Sci. (Med.);
address: 3 Jeyhun Selimov street, AZ1078 Baku, Azerbaijan;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8725-9143>;
eLibrary SPIN: 4575-8393;
e-mail: elshadmehdiyev@yahoo.com

ARTICLE IN PRESS

Рис. 1. Рентгенография в боковой (*a, b*) и прямой (*c*) проекциях: внутричерепное инородное металлическое тело (швейная игла).

Fig. 1. Radiography in lateral (*a, b*) and direct (*c*) projections: Intracranial foreign metal body (sewing needle).



a



b

ARTICLE IN PRESS



c

ARTICLE IN PRESS