

стерігалось швидко і глибоке падіння кров'яного тиску (часто до нуля), різкий розлад дихання аж до його зупинення, глибока депресія тварин.

Інакше, ніж собаки, реагують на введення вирішальної дози антигену в наркозі морські свинки: у них наркоз повністю усуває розвиток шоку — в жодному з 10 дослідів ми не відзначили будь-яких проявів анафілаксії.

Наведені експериментальні дані дозволяють зробити висновок, що наркоз помітно ослаблює розвиток сенсibiliзації організму. При вже розвиненій сенсibiliзації загальний наркоз, незалежно від виду наркотичної речовини і способу її застосування, не знімає і не ослаблює тяжкості перебігу анафілактичного шоку у собак.

Нарешті, у морських свинок, на відміну від собак, наркоз повністю усуває розвиток анафілактичного шоку. Така різниця в дії наркозу, видимо, зв'язана з видовими особливостями реактивності цих тварин.

ЛІТЕРАТУРА

- Безредка А. М., Анафілаксія і антианафілаксія, Госмедиздат, 1929.
Гармашева Н. Л., в сб. «Механизмы патологических реакций», в. 9—10, 1947.
Канаревская А. А., Роль нервной системы в аллергических и параллергических реакциях. Дисс. на соискание ученой степени доктора мед. наук, М., 1941.
Кладницкая Э. Я., Влияние выключения центральной нервной системы (эфиром) на динамику некоторых гуморальных проявлений анафилаксии. Авторефер. дисс., Омск, 1951.
Кравченко А. Т. и Галанова Н. В., Журн. микробиол., эпидемиол., иммунобиол., № 7—8, 1941.
Лисовская С. Н., Русский врач, № 5, 1911.
Миесерова Е. К., Педиатрия, № 2—3, 1939.
Плотников В. В., в сб.: «Механизмы патологических реакций», в. 9—10, 1947.
Сперанский А. Д., Элементы построения теории медицины, Изд-во ВИЭМ, 1935.
Учитель И. Я., Журн. микробиол., эпидемиол., иммунобиол., № 5, 1950.

Сталінський медичний інститут,
кафедра патол. фізіології

Надійшла до редакції
16. X 1956 р.

Аналіз причин смертності від травми хребта та спинного мозку

І. М. Кушнір

Аналізу причин смертності і строків летального кінця при травмах хребта і спинного мозку до цього часу було приділено мало уваги. Відомості про причини смертності можна знайти в працях В. А. Кислова, В. М. Гаккеля, Є. А. Терпугова, К. Г. Теріана, В. А. Нікольського, Л. І. Смирнова, Н. І. Гращенкова, Н. С. Четверикова, а про строки смерті — у В. А. Кислова, К. Г. Теріана, Б. А. Успенського і у деяких інших авторів. Ці питання мало висвітлені в літературі, а тому доцільно опублікувати наші спостереження.

В нашому розпорядженні є матеріали про 106 смертних випадків від різних ускладнень при пораненнях спинного мозку, які ми спостерігали в нейрохірургічних фронтових госпіталях 1943—1945 рр. на Центральному та Першому Українському фронтах. Із 698 поранених у хребет та спинний мозок померло та досліджено 106. Пошкодження шийного відділу спинного мозку були встановлені у 12 випадках (11,3%), грудного відділу — у 63 (59,4%); поранення поперекового відділу — у 25 (23,7%); поранення крижового відділу — у 6 (5,6%). Проникаючих поранень було виявлено 66 (62,3%), непроникаючих — 40

(37,7%). Паравертебральні поранення були встановлені у 11 (10,3%); закриті травми — у 4 (3,8%); осколючні поранення — у 60 (56,5%); кульові поранення — у 42 (39,6%); закрита травма — у 4 (3,8%), сліпі поранення — у 64 (60,3%); наскрізні — у 38 (35,9%). Від проникаючих поранень хребта померло 67 (63,2%), від непроникаючих поранень — 39 (36,8%).

Наводимо таблицю причин смертності при пораненнях хребта.

Померло від	При проникаючих пораненнях хребта, %	При непроникаючих пораненнях хребта, %
уросепсису	42,4	11,3
сепсису	3,8	4,7
менінгомієліту	9,4	4,7
пневмонії	2,8	0,9
гнійного плевриту	0,9	13,2
гнійного перитоніту	1,9	1,9
шоку	0,9	—
шоку з недокрів'ям	0,9	—

У 13 померлих за життя була своєчасно зроблена цистомія і все ж у них розвинувся уросепсис. У 9 чоловік за життя були проведені ламінектомії, але у них були значні зруйнування спинного мозку, і ця операція не врятувала їх від смерті. Із 49 поранених, яких ми спостерігали на Центральному фронті, померло 6; від менінгомієліту — 2; від уросепсису — 4. Від менінгомієліту один помер через 25 днів, а другий — через 33 дні після поранення. Від уросепсису померли: один — через 32; один — через 35; один — через 38 і один через 42 дні після поранення.

На Першому Українському фронті на одній дислокації госпіталю з 481 пораненого у хребет померло 74: від уросепсису і сепсису — 55; від менінгомієліту — 11; від гнійного перитоніту — 3; від гнійного плевриту і гангрени легень — 2; від інтоксикації з виснаженням — 3. Смерть у поранених цієї групи в середньому настала через 31 день після поранення. На другій дислокації нашого госпіталю цього фронту з 168 поранених померло 26. Від гнійного менінгіту — 3 — через 34, 49 і 65 днів після поранення. Від уросепсису померло 6: один — через 14 днів, один — через 21 день, два — через 27 днів, один — через 37 днів і один — через 72 дні після поранення. Від сепсису померло 2: один — через 12 і один — через 45 днів після поранення. Від гнійного процесу в грудній клітці померло 12: один — через 15 днів, один — через 19 днів, п'ять — через 35 — 40 днів, один — через 41 день, один — через 45 днів, один — через 58 днів, один — через 76 днів і один — через 84 дні після поранення. Від гнійного перитоніту помер один — через 26 днів після поранення. Від шоку помер один — через два дні після поранення. Від шоку з крововтратою помер один — через 3 дні після поранення.

Отже, строки летальних закінчень були: від сепсису — через 12 — 45 днів; від гнійних процесів у грудній клітці — через 15 — 34 дні; від менінгіту і менінгомієліту — через 34 — 65 днів з дня поранення.

Київська міська лікарня,
клінічний відділ нервових
захворювань.

Надійшла до редакції
5. V 1957 р.