

**Радициондық және аралас
зақымдану кезіндегі бірінші
медициналық көмек**

Лектор к.м.н. А.А. Козыкенов

Радиациялық зақымдардың патогенезі

- Сәулелі аурудың патогенезі иондаушы әсердің жасуша биосубстратына әсер еткеннен бастап (біріншілік радиобиологиялық эффект) аурудың клиникалық көрінісі қалыптасқанға дейінгі (екіншілік радиобиологиялық эффект) организмде болатын барлық реакциялар мен үрдістерді қамтиды.

Сәулелі зақымдалудың патогенезінің негізін құрайды:

- 1) радиосезімтал элементтеріне басым зақымдаушы әсермен организмнің жасушалары мен тіндеріне иондаушы сәуленің тікелей әсері (тура және жанама);
- 2) қанда токсикалық заттардың түзілуі мен айналымы (радиотоксиндердің);
- 3) нейроэндокринді жүйенің дезинтеграциясы, ішкі ағзаларға координациялық әсерлердің бұзылуы.

Мөлшері Гр	Клиникалық формасы	Ауырлық дәрежесі	Болжамы
1-2	Сүйекмилық	1 (жеңіл)	Абсолютты
2-4	-«-	2 (орташа)	жағымды
4-6	-«-	3 (ауыр)	Салыстырмалы
6-10	-«-	4 (ауыр	жағымды
10-20	шектік	ауыр)	Күмәнді
20-80	токсикалық	сол	жағымсыз
30-100	церебральды	-«-	Абсолютті
		-«-	жағымсыз
			Сол
			-«-

ЖСА I дәрежесінің клиникалық көрінісі

■ ЖСА I дәрежесінде бастапқы кезең болмауы мүмкін немесе оның белгілері әлсіз көрінеді, бір реттік құсумен, жүрек айнумен, әлсіздікпен жүреді. Жасырын кезеңі ұзақ, 4 аптадан астам уақытқа созылады. Симптоматикасы аурудың өршу кезеңінде де айқын емес: Орталық жүйке жүйесі (ОЖЖ) айтарлықтай бұзылыстар жоқ, әдетте геморрагия болмайды, лейкопения $2-2,5 \cdot 10^9 / \text{л}$ төмен емес. Бұзылған функциялар қалпына жылдам келеді – 1-11/2 ай ішінде.

ЖСА II дәрежесінің клиникалық көрінісі

- ЖСА II дәрежесінде сәулеленуге біріншілік реакция кезеңі айтарлықтай айқын және 1-2 тәулікке созылады. Жасырын кезеңі 2-3 аптаға дейін. Айқын клиникалық белгілер біртіндеп пайда болады: геморрагиялық синдром шамалы көрінеді (лейкоциттер саны $1,5-1 \cdot 10^9 / \text{л}$ дейін төмендейді). Бұзылған қызметтердің қалпына келуі 2-21/2 айға дейін созылады

ЖСА ІІІ дәрежесінің клиникалық көрінісі

■ ЖСА ІІІ дәрежесінде – біріншілік реакция тікелей сәулеленгеннен кейін байқалады немесе біраз уақыттан кейін қайта –қайта, кейде тоқтаусыз құсумен, бас ауруымен, әлсіздікпен, дене қызуының көтерілуімен сипатталады. Сәулеленуге біріншілік реакция кезеңі 3-4 тәулікке жалғасады. Жасырын кезеңі 1-2 аптаны құрайды. Толығымен қалыпқа келу 6-12 айға созылады.

ЖСА IV дәрежесінің клиникалық көрінісі

- Жедел сәулелі аурудың IV дәрежесі бірнеше ондаған минуттарда не алғашқы 2 сағатта ауыр біріншілік реакцияның пайда болуымен сипатталады. Ауыр біріншілік реакция белгілері тоқтаусыз құсу, адинамия, коллапс. Бастапқы кезеңі жасырын кезеңсіз бірден өршу кезеңіне өтеді. Өршу кезеңі септикалық ағыммен, қан жасалудың күрт тоқтауымен, оральды және ішектік синдромдардың дамуымен, ОЖЖ ауыр зақымдалуымен ерекшеленеді. Әдетте екінші аптада өліммен аяқталады.

ЖСА емі

- ЖСА емі барлық түрінде кешенді болуы керек және бағытталады:
- - сәулеленуге деген біріншілік реакцияны тоқтату;
- - Қан жасаудың депрессиясымен шақырылған асқынулардың алдын алу және емдеу;

- - реттеу және бейімделу жүйелерінің қызметін жақсарту;
- - симптоматикалық ем және патологиялық үрдіске қайталап қосылған органдар қызметін сақтау;
- - науқастардың психологиялық және физиологиялық реабилитациясы.

- Жеңіл түрінде біріншілік реакцияны тоқтату үшін аэронды 1 табл. Күніне 3 уақ, этапиразинді 6 мг күніне 2-3 уақ, аминазинді 25 мг күніне 2-3 рет тағайындайды. Ауыр дәрежесінде аминазин 2 мл 2,5% ерітіндісін немесе атропин 1 мл 0,1% ерітіндісін бұлшық етке енгізеді.
Дезинтоксикациялық ем.

ЖСА емі

- Жасырын кезеңінде ауыр жағдайларда симптоматикалық ем, дезинтоксикационная терапия, антигистаминді препараттарды енгізу керек.
- Өршу кезеңінде ЖСА-ның негізгі клиникалық көріністері инфекциянды-қабыну және геморрагиялық асқынуларға, ішектік және орофарингеальды синдромға, интоксикацияға негізделген.

- Инфекционды асқынулардың алдын алу үшін антибактериалды препараттарды 8-15 тәулік ЖСА-ның ауырлық дәрежесіне немесе лейкоциттер мөлшері $1 \cdot 10^9 / \text{л}$ төмендеуіне байланысты бастайды. Кең спектрлі әсер ететін бактерицидті антибиотиктер тағайындалады. (оксациллин, ампициллин 0,5г күніне 4 рет).

- Канамицин 0,5 г күніне 2 рет бұлшық етке. Профилактикалық емнің тиімділігі полиглобулинді қатар қолданғанда арта түседі. (бұлшық етке 3 мл күн аралатып).

- Инфекционды асқынулардың алдын алға бағытталған шараларға ауыз қуысын мұқият күту, антибиотик ерітінділерімен шаю, 0,1% риванол ерітіндісімен, 1% лизоцима ерітіндісімен күніне 3-4 рет. Тері жабындыларын аптасына 2-3 рет 3% борлы спирт ерітіндісімен өңдейді.

- Инфекциялық асқынулардың алдын алу шаралары лейкоциттер мөлшері $2 \cdot 10^9 / \text{л}$. дейін артқанша жүргізеді.

Антибиотиктерді таңдағанда міндетті түрде микрофлораның антибиотикке сезімталдығын анықтау керек.

Клиникалық көрсеткіштер оң болса емді науқас агранулоцитоздан шыққанша жалғастырады. Оң нәтиже болмаған жағдайда 2-3 күннен соң антибиотиктерді алмастырады.

- Емдеуде тамақтану тәртібі мен ақуызға және дәрумендерге бай тағам маңызды орын алады.
- Қалпына келу кезеңінде біртіндеп антибиотиктерді , гемостатикалық заттарды тоқтатады. Жүйке жүйесі мен қан жасаудың қалпына келуіне ерекше мән береді. Ақуыздарға және дәрумендерге бай тағамдар біртіндеп жалпы режимге алмастырылады.

НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ