

КОМБИНИРОВАННЫЕ РАДИАЦИОННЫЕ И ХИМИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ



КОМБИНИРОВАННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ: ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОНЯТИЯ И КЛАССИФИКАЦИЯ.

Поражающие факторы
ядерного взрыва:

- 1) ударная волна
- 2) световое излучение
- 3) проникающая радиация
- 4) радиоактивное заражение местности
- 5) электромагнитный импульс

Комбинированными называют поражения, вызываемые несколькими (двумя или более) различными по своей природе повреждающими факторами.

Все комбинированные поражения независимо от их природы обладают некоторыми общими чертами, среди которых наиболее важное значение приобретают следующие.

1. Один вид поражения утяжеляет течение другого вида поражения. Эта особенность комбинированных поражений получила название «синдром взаимного отягощения». При комбинированных поражениях возрастает количество осложнений шоком и раневой инфекцией.

2. При комбинированных поражениях усложняются приемы первой помощи и последующего лечения, а лечение дает худшие результаты, чем при изолированных повреждениях (увеличиваются сроки, ухудшаются функциональные результаты лечения).

ПЕРИОДЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ РАДИАЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЙ

I	ОТ НЕСКОЛЬКИХ ЧАСОВ ДО 1-2 СУТОК	→	ПРЕОБЛАДАЮТ ПЕРВИЧНЫЕ РЕАКЦИИ НА ЛУЧЕВУЮ И МЕХАНИЧЕСКУЮ ТРАВМУ
II	ОТ 1 ДО 4 НЕДЕЛЬ	→	ПРЕОБЛАДАЮТ СИМПТОМЫ МЕХАНИЧЕСКИХ ТРАВМ И ОЖОГОВ
III	ОТ 2 ДО 8 НЕДЕЛЬ	→	ПРЕОБЛАДАЮТ СИМПТОМЫ РАЗГАРА ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ
IV	ПРОДОЛЖАЕТСЯ МЕСЯЦЫ И ГОДЫ	→	ОСТАТОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ И ТРАВМ

Медико-тактическая классификация КРП по степени тяжести.

I степень — прогноз для жизни и здоровья благоприятный; утрата бое- и трудоспособности не более 2 мес; в строй (к труду) возвращаются практически все пострадавшие.

II степень — прогноз для жизни и здоровья определяется своевременностью и эффективностью медицинской помощи; большинству пораженных требуется специализированная хирургическая и терапевтическая медицинская помощь; срок лечения до 4 мес; в строй (к труду) возвращается около 50% пострадавших.

III степень — прогноз для жизни и здоровья сомнительный; выздоровление возможно только при своевременном оказании специализированной медицинской помощи; срок лечения 6 мес и более; возвращение в строй (к труду) в единичных случаях.

IV степень — прогноз неблагоприятный при всех современных методах лечения; показана симптоматическая терапия.

Мероприятия первой врачебной помощи

Проводятся в расширенном объеме. К обычному перечню добавляется:

обязательная частичная санитарная обработка;
смена повязок, загрязненных РВ;

купирование первичной реакции при тошноте и
рвоте;

прием внутрь радиопротекторов.

.

Оказания помощи и лечения

- 1) первая медицинская, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная, специализированная помощь при КРП;
- 2) хирургическая и (или) терапевтическая помощь при КРП;
- 3) полный, сокращенный объем помощи при КРП;
- 4) комплексное лечение КРП;
- 5) лечение последствий КРП.

Для купирования первичной реакции на облучение пораженному необходимо дать этаперазин (1 — 2 таблетки), 0,1% раствор атропина сульфата (1 мл подкожно или 8 капель внутрь), аэрон (1 — 2 таблетки). При неукротимой рвоте показано внутривенное введение 10% раствора натрия хлорида (30 — 50 мл), изотонического раствора натрия хлорида (500 мл).

Раннее применение кровезаменителей при КРП предотвращает тяжелые нарушения гемодинамики и микроциркуляции, которые развиваются в результате действия радиационного и нерадиационного факторов.



Химическое оружие

Историческая справка



Впервые химическое оружие применила Германия во время Первой мировой войны против англо-французских войск.



22 апреля 1915 г. в районе города Ипр (Бельгия) немцы выпустили из баллонов 180 тонн хлора. Специальных средств защиты ещё не было (противогазы изобрели год спустя), и ядовитый газ отравил 15 тыс. человек, треть из них погибли.

По характеру токсического действия на организм ОВ делятся на следующие группы.

- 1. ОВ нервно-паралитического действия. К ним относятся фосфорорганические вещества: табун, зарин, зоман, V-газы.**
- 2. ОВ кожно-нарывного действия (иприт, азотистый иприт, люизит).**
- 3. ОВ токсического действия (синильная кислота, хлорциан, мышьяковистый водород, фосфористый водород, фторорганические соединения и др.).**
- 4. ОВ удушающего действия (фосген, дифосген, трифосген, фосгеноксим).**
- 5. ОВ, временно выводящие личный состав из строя (психотомиметики — диэтиламид лизергиновой кислоты — LSD-25, BZ и др.).**
- 6. Раздражающие и слезоточивые ОВ (адамсит, CS, хлорацетофенон, бромбензилцианид и др.).**

Первая врачебная помощь:

частичная санитарная обработка при возможности со сменой белья и обмундирования;

повторное введение антидотов, при отравлении ФОВ

внутримышечное введение 1-2 шприц-тюбиков афина или 2-4 мл 0,1% раствора атропина, введение реактиваторов холинэстеразы - 2-3 мл 15% раствора дипироксима, 3 мл 40% раствора изонитрозина;

оксигенотерапия и искусственное дыхание с помощью кислородных ингаляторов;

при поражении ФОВ - введение раствора промедола;

введение сердечных и дыхательных analeптиков и прессорных средств.

Квалифицированная и специализированная медицинская помощь раненым с комбинированными химическими поражениями заключается прежде всего в хирургической обработке ран. Лучший результат достигается после оперативных пособий, выполненных в первые часы после поражения, но хирургическая обработка показана и в поздние сроки. Оперативное вмешательство противопоказано при наличии отека легких, выраженной асфиксии, судорогах, снижении артериального давления ниже 80 мм рт.ст. и тахикардии более 120 ударов в минуту.

При тяжелом общем состоянии, обусловленном резорбтивным действием ОВ, оперативное пособие должно быть отсрочено до стабилизации состояния на фоне проведения интенсивного лечения.

Вопрос о хирургическом лечении ран при поражении ФОВ может ставиться только в случаях легкой степени интоксикации. В остальных случаях требуется неотложная помощь, направленная на ликвидацию интоксикации и восстановление нарушенных жизненно важных функций.