

Хроническая лучевая болезнь

Работу выполнила
Новикова Алёна МБХ-341 группа

Хроническая лучевая болезнь

- ▣ Хроническая лучевая болезнь (ХЛБ) - заболевание всего организма, наступающее в результате повторных или длительно продолжающихся воздействий на организм малых доз ионизирующих излучений, превышающих предельно допустимые уровни, т.е. иными словами ХЛБ является проявлением хронических лучевых поражений.

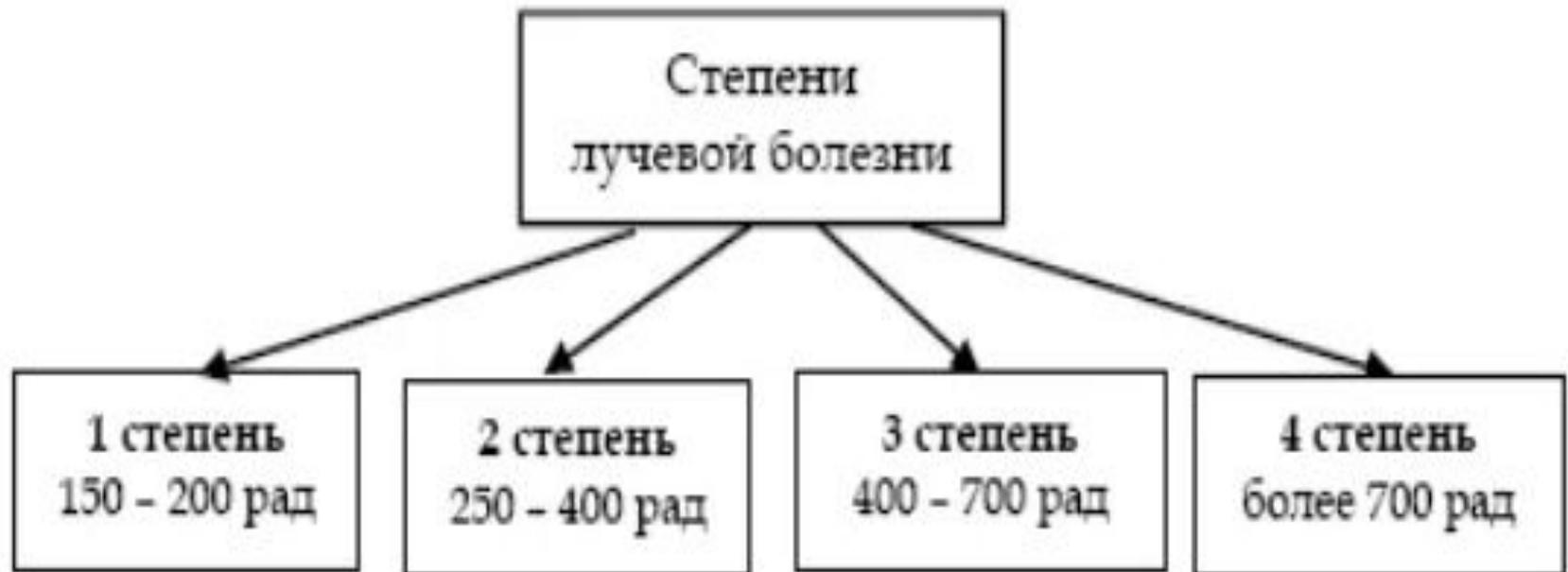
Развитие

- ▣ Предельно допустимой дозой для человека по внешнему гамма-облучению считается 0,017 рад/день или 5 рад/год. Эти дозы занижены. При увеличении в 30-50 и более раз, да еще часто, уже будут возникать изменения.
- ▣ Сроки развития и тяжесть ХЛБ определяются суммарной дозой и состоянием реактивности организма.
- ▣ Обычно доза, необходимая для возникновения ХЛБ, накапливается за 3-5 лет, но бывает и 2-3 года и даже еще меньше.
- ▣ В настоящее время считают, что о ХЛБ можно говорить в том случае, если набор дозы произошел за период больше 6 месяцев.

Клиническая картина при развернутых формах ХЛБ

- изменения функции ЦНС с вегетативно-сосудистыми нарушениями;
 - угнетение гемопоэза;
 - геморрагический синдром;
 - нарушения секреторной и моторной функции желудочно-кишечного тракта;
 - нарушения функции эндокринных желез, особенно половых;
 - трофические нарушения кожи.
- 

- При ХЛБ от внешнего облучения клинические проявления болезни определяются суммарной дозой внешнего облучения, которая обуславливает степень тяжести ХЛБ.



1 степень

- Развитием астенического синдрома (повышенная утомляемость, раздражительность, снижение работоспособности, ухудшение памяти, нарушения сна, головные боли, ухудшение аппетита, полового влечения).
- При объективном обследовании у многих больных отмечается акроцианоз, локальный гипергидроз, ангиодистонические расстройства носоглотки, снижение резистентности капиллярной стенки, пульс лабильный, часто с склонностью к брадикардии, у многих больных - склонность к артериальной гипотонии.
- У части больных отмечаются функциональные нарушения со стороны системы пищеварения - снижение секреторной функции желудка, склонность к запорам и др.
- Угнетение гемопоэза выражено незначительно.
- Число тромбоцитов ($150-180 \times 10^9/\text{л}$) и лейкоцитов ($3-4 \times 10^9/\text{л}$) снижалось до нижней границы нормы или чуть ниже.
- Количество эритроцитов и содержание гемоглобина обычно бывают нормальными. При исследовании пунктата костного мозга выявляются незначительные изменения.
- При исключении дальнейшего контакта с источником излучения имеет благоприятное течение и клиническое выздоровление может наступить в относительно короткие сроки · 1,5- 2.0 месяца.

2 степень

- ▣ Проявления астенического синдрома и сосудистой дистонии у таких больных выражены еще резче, неприятные ощущения в области сердца, разнообразные боли в разных отделах живота, боли в костях.
- ▣ Та или иная степень геморрагического синдрома.
- ▣ При объективном обследовании отмечается снижение эластичности и сухость кожи, исчерченность и ломкость ногтей, локальный гипергидроз и акроцианоз, точечные (петехии) или более обширные кровоизлияния (экхимозы) в кожу, цианотичность, разрыхленность и кровоточивость десен.
- ▣ Брадикардия, артериальная гипотония.
- ▣ Угнетение секреторной функции желудка и кишечника, нарушение моторной функции, некоторое увеличение печени с нерезким нарушением ее функций (повышение содержания билирубина и др.)
- ▣ Количество тромбоцитов снижается до $100 \times 10^9/\text{л}$ и ниже, лейкоцитов (за счет гранулоцитов) - до $1,5 - 2,5 \times 10^9/\text{л}$, эритроцитов - до $3,5 - 2,0 \times 10^9/\text{л}$. В костном мозгу угнетены все ростки кроветворения.
- ▣ ХЛБ 2 степени протекает упорно, годами, с частыми обострениями под влиянием неспецифических воздействий (инфекции, переутомление и др.) Больные нуждаются в много кратном стационарном и санаторном лечении. Полного выздоровления не происходит.

3 степень

- ▣ Развивается тяжелая анемия (количество эритроцитов снижается до $1,5 - 2,0 \times 10^{12}/л$), резкая тромбоцитопения (число тромбоцитов $20 - 50 \times 10^9/л$), выраженная лейкопения (лейкоцитов $1 \times 10^9/л$ и ниже). В костном мозгу возникает резкое опустошение.
- ▣ Возникает выраженный геморрагический синдром и инфекционные осложнения.
- ▣ Со стороны ЦНС у таких больных имеют место органические поражения (энцефаломиелит, полирадикулит, очаговые изменения).
- ▣ Со стороны внутренних органов развиваются разнообразные нарушения на фоне выраженных обменных и трофических расстройств.
- ▣ Заболевание характеризуется прогрессирующим течением и нередко заканчивается летальным исходом, под влиянием активного длительного лечения может наблюдаться неполная клинико-гематологическая ремиссия.

4 степень

- ▣ Угнетением гемопоэза - в костном мозгу панмиелофтиз, в периферической крови - резко выраженная стойкая панцитопения.
- ▣ Очень резко выражен геморрагический синдром, инфекционные осложнения, полигландулярные расстройства со стороны эндокринных желез, поражение нервной системы, кожи, пищеварительной системы, других внутренних органов.
- ▣ Прогноз неблагоприятен