

ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ПОРАЖЕННЫХ В УСЛОВИЯХ РАДИАЦИОННОЙ АВАРИИ

Орсич Е.О. Лебедев С.М.

Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Одним из важнейших организационных элементов современной системы лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях является медицинская сортировка, значение которой возрастает в условиях крупномасштабной радиационной аварии. На объектах радиационной аварии персонал и население, находящиеся в зоне проживания недалеко от санитарно-защитной зоны могут подвергнуться острому радиационному облучению в виде внешнего, внутреннего, сочетанного и комбинированного воздействия, а также равномерному и неравномерному в различном диапазоне поглощенных доз. Вследствие такого воздействия развивается острая лучевая болезнь (далее ОЛБ).

Диагностика ОЛБ комплексная, основывается на данных физической и клинической дозиметрии [1]. Однако на практике нельзя исключить ситуаций, когда данные физической дозиметрии будут полностью отсутствовать или поступление их задерживаться. В этих условиях особое значение приобретают клинические и лабораторные показатели, с помощью которых можно с определенной степенью вероятности идентифицировать факт радиационного воздействия и оценить степень его тяжести. Известно, что радиационные поражения редко ведут к потере сознания или немедленным видимым симптомам и не являются критическими в первый период после поражения. Ранняя стадия радиационного облучения ограничивается двумя сутками, и большинство надежных диагностических тестов не могут быть реализованы в эти сроки. Данное обстоятельство существенно затрудняет медицинскую сортировку пораженных лиц и вызывает определенные трудности диагностики острого радиационного поражения у части облученных.

Первичная медицинская сортировка в данных условиях должна проводиться с применением синдромологического метода оценки состояния пораженного с использованием физикальных методов и с соблюдением принципа выборочной сортировки состоящий в том, что быстро оценивается ситуация визуально и начинается сортировка с наиболее тяжелых пораженных.

Существенную помощь в диагностике ОЛБ и медицинской сортировке на ранней стадии аварии оказывает гастроинтестинальный синдром. Синдром проявляется в 3 видах: как первичный и обязательный компонент первичной реакции на облучение, как радиационный гастроэнтерит и как токсико-септический и геморрагический гастроэнтероколит [4]. Второй и третий виды синдрома характерны для тяжелых и крайне тяжелых степеней ОЛБ.

Гастроинтестинальный синдром, как проявление первичной реакции на облучение, возникает при раздражении хеморецепторов триггерной зоны головного мозга и расположенного рядом с ней рвотного центра в результате воздействия образовавшихся при облучении токсических веществ и характеризуется симптомами, обусловленными распадом облучённых тканей и выходом в кровь из клеток белков, ферментов, биологически активных веществ [2]. Вследствие этого при первичном контакте с пострадавшими наибольшую информацию могут дать время, частота возникновения рвоты (через 2 часа и более, однократная). В первые часы – это единственный критерий медицинской сортировки пораженных лиц. Тошнота, рвота, как основные симптомы, в данном случае, по выраженности и длительности коррелируют с дозой облучения. Другими существенными критериями в диагностике степени тяжести предстоящей ОЛБ могут служить снижение уровня давления и повышение температуры тела [3].

Таким образом, для проведения первичной медицинской сортировки пораженных в ранние сроки после радиационной аварии необходимо учитывать компонент первичной реакции на облучение – гастроинтестинальный синдром в виде эметического эффекта облучения (тошнота и рвота). При этом важны сроки начала проявления эффекта, его интенсивность (частота) и сроки окончания. Знание особенностей проведения медицинской сортировки обеспечивает готовность не только медицинского персонала к массовому приему пораженных, но и специалистов, участвующих в эвакуации пострадавших после радиационной аварии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Военно-полевая терапия. Учебник, издание 2-е, переработанное и дополненное. / Под ред. проф. А.А. Бова. – Мн.: БГМУ. – 2008. – 449 с.
2. Военная токсикология, радиобиология и медицинская защита. Учебник. / Под ред. проф. С.А. Куценко. – СПб.: Фолиант. – 2004. – 528 с.
3. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения в чрезвычайных ситуациях: Учеб.-метод. пособие / Е.Х. Куриленко [и др.] – Мн.: Бел. МАПО. – 2010. – 40 с.
4. Практикум по военно-полевой терапии / Под ред. проф. А.Е. Сосюкина. – СПб.: Фолиант. – 2006. – 381 с.