

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ЛУЧЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ В СКРЫТЫЙ ПЕРИОД

Гнелицкий Г. И., Кауров Я. В., Андрюхин В. И., Артеменко А. Г., Бородачев А. С.
МСЧ № 153, г. Нижний Новгород

Предлагается схема лечения раннего периода острой лучевой болезни.

Ранее считалось, что лечение острой лучевой болезни (ОЛБ) следует начинать в период разгара. Однако оказалось, что раннее начало лечения улучшает прогноз заболевания.

Фармакотерапия радиационных поражений имеет ряд специфических особенностей, которые следует учитывать при планировании и проведении лечебных мероприятий облученным больным. На сегодняшний день не установлена безопасная пороговая доза ионизирующей радиации, и поэтому, с целью профилактики последующих нарушений здоровья и отдаленных последствий, желательна проведение лечебных мероприятий и при воздействии относительно малых доз радиации (не вызывающих развернутой клинической картины лучевой болезни). Разумеется, что это возможно только при поступлении малого числа пораженных.

Относительная неравномерность локального воздействия ионизирующего излучения приводит к развитию патологии, значительно отличающейся от картины типичной костномозговой формы ОЛБ от равномерного облучения, и, в части случаев (при облучении области головы, груди или живота) могут напоминать по клинике крайне тяжелые и даже острейшие формы ОЛБ, являясь, в тоже время, курабельными. Поэтому, если позволяет медицинская обстановка, лечение проводится и крайне тяжелым больным.

Патогенетической сущностью скрытого (латентного) периода является:

1. Доживание до своего жизненного срока форменных элементов крови, переживших облучение. Это происходит на фоне отсутствия адекватного возмещения ускоренно выбывающих их жизненного цикла клеток крови и лимфоидной системы.
2. Усиление катаболических процессов и гибели клеток организма.
3. Функциональная неустойчивость нервной и эндокринной системы, реагирующих на патологические изменения в организме.
4. Нарастающий иммунодефицит.

Движение патологического процесса при ОЛБ (дозы выше 1 Гр) является неумолимым, и синдромы, характерные для периода разгара, возникают обязательно. Поэтому суть фармакотерапии в латентный период заключается в стимуляции защитных сил организма, с целью смягчения клинических проявлений периода разгара и увеличения вероятности наступления периода восстановления. Поэтому вполне закономерна разнонаправленность терапевтического воздействия, осуществляемого в это время.

С целью запуска и усиления репаративных процессов в организме больным назначают 1) анаболические гормоны: ретаболил по 1 мл внутримышечно 1 раз в 7 дней № 3; или омнадрен (сустанон) по 2 мл внутримышечно 1 раз в 7 дней №2. 2) стимуляторы репаративных процессов: актовегин 20 мл 10% раствора (10 мл 20% раствора) в 250 мл 5% раствора глюкозы внутривенно капельно; ретинола ацетат (витамин А) по 1 таблетке (33 000 МЕ) 3 раза в день в течение 3 суток.

Для стимуляции сохранившихся стволовых клеток: тималин 10 мг (1 флакон) в 2 мл физиологического раствора внутримышечно 1 раз в день №10, или суспензия зимозана по 1 мл (1 ампула) внутримышечно через день № 10; - лейкомакс 5 мг на кг веса подкожно 1 раз в день - № 7; витамин В₁₂ - 500 у 1 раз в день №7.

Для улучшения роста и дифференцировки тканей, улучшения обменных процессов: тиреодин 1т 1 раз в день - 5 дней; ацефен (центрофеноксил, аналукс) - 0,3 по 2 т утром 10 дней, поливитаминные препараты (квадевит или декамевит) по 2 драже 2 раза в день - 10 дней).

Для стимуляции тканевого иммунитета (комплемента): легалон - 70 по 1 драже 3 раза в день 10 дней.

Для стимуляции энергетических и метаболических процессов: 20 мл 2% раствора рибоксина внутривенно медленно, струйно 1 раз в день №10, фосфаден - 2мл - 2% раствора внутривенно 2 раза в день №10.

Для уменьшения ломкости капилляров: токоферола ацетат 0,1 (витамин Е) по 3 капсулы 1 раз в день 10 дней, кальция пангамат (витамин В₁₅) 0,05 по 1 т 3 раза в день 10 дней.

Следует обратить внимание, что многие из вышеперечисленных препаратов вводятся парентерально. Такой способ введения, с учетом закономерного для радиационной травмы снижения всасываемости в ЖКТ, повышает эффективность лечения. Однако, в условиях резкого снижения иммунитета, возникает угроза развития нагноений мест инъекций. Поэтому необходимо рассчитывать длительность курсов в пределах 12-14 суток от момента облучения (для среднетяжелых и тяжелых форм ОЛБ).

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.

10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 2. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.

PHARMACOTHERAPY RADIATION INJURY IN THE LATENT PERIOD

Gnelitsky G.I, Kaurov Y.V, Andryukhin V.I, Artemenko A.G, Borodachev A.S.
MSC № 153, Nizhny Novgorod

Scheme is proposed for the treatment of the early period of acute radiation disease.