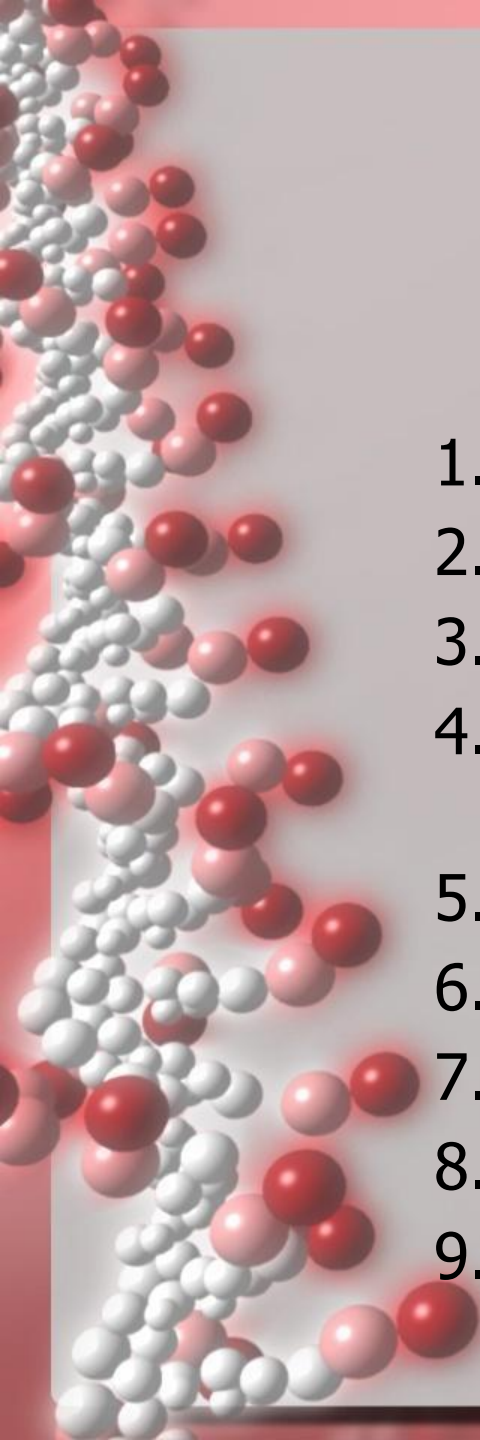




***Основные
клинические
синдромы ОЛБ***



Основные клинические синдромы

1. Гематологический (панцитопенический)
2. Геморрагический
3. Гастроинтестинальный
4. Нарушения функции эндокринной системы
5. Нарушения функции ЦНС
6. Орофарингеальный
7. Инфекционных осложнений
8. Сердечно-сосудистых осложнений
9. Токсемии

Гематологический

1. Период первичной реакции на облучение

1 степень тяжести - клинические симптомы отсутствуют или выражены слабо: тошнота, однократная рвота

В крови:

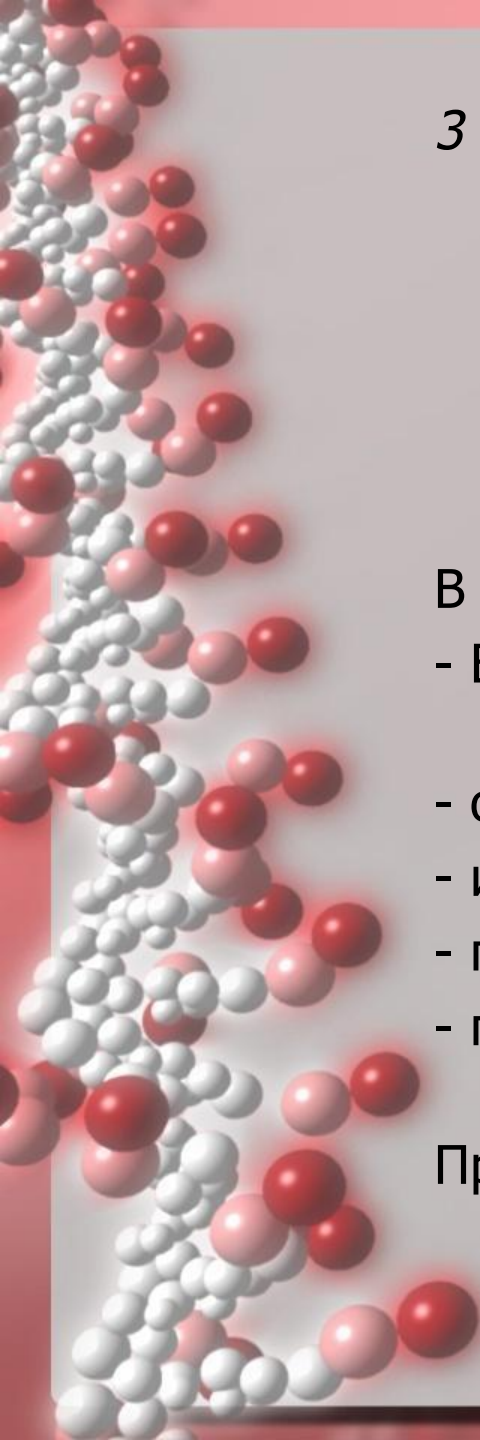
Нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, со 2 дня лимфоцитопения

2 степень тяжести - психическая и физическая утомляемость, понижение аппетита, горечь во рту, тошнота, рвота однократно, понос

В крови:

Нейтрофильный лейкоцитоз ($10 \cdot 10^9/\text{л}$ и $>$), лимфопения (до $1 \cdot 10^9/\text{л}$), сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

Продолжительность 1-2 часа, до 2 суток

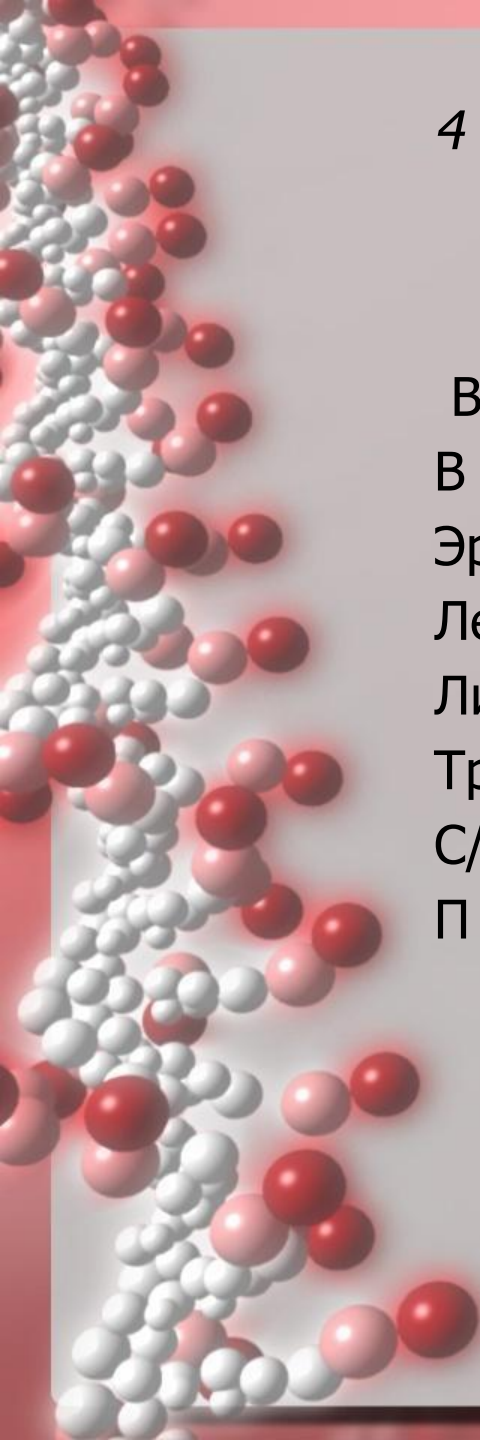


3 степень тяжести – общая слабость, снижение аппетита, тошнота, отрыжка, рвота, жажда, сухость, горечь во рту, боли в животе, головная боль, головокружение, стеснение в груди, боли за грудиной, гиперемия лица и слизистых оболочек, повышенная потливость, кожный зуд, бессонница, артериальная гипотония, тахикардия

В крови:

- В первые часы выраженный нейтрофильный лейкоцитоз от 10 до $12-14 \cdot 10^9/\text{л}$
- относительная лимфопения до $0,6 \cdot 10^9/\text{л}$
- исчезают молодые формы
- повышение моноцитов, плазмочитов, гранулоцитов
- гипергликемия, повышение билирубина, остаточного азота, сдвиги калия и натрия

Продолжительность 1-2 суток



4 степень тяжести – неукротимая рвота, адинамия, гиперемия кожи, выраженная гипотония, психомоторное возбуждение, помутнение сознания, жидкий стул, повышение t до 39.

В опустошение КМ, агранулоцитоз.

В крови:

Эритроциты $3,7 \cdot 10^{12}/л$

Лейкоциты $20 \cdot 10^9/л$

Лимфоциты $0,1 \cdot 10^9/л$

Тромбоциты $80 \cdot 10^9/л$

С/я 50%

П /я 0%

2. Период мнимого благополучия

1 степень тяжести – клиническая картина отсутствует

В крови:

На 3 сутки умеренная лимфопения $1,6 \cdot 10^9 / \text{л}$

На 4 сутки ретикулоцитоз 0,3-0,6%

На 7-9 сутки лейкопения $4-3 \cdot 10^9 / \text{л}$

Продолжительность до 30 суток

2 степень тяжести – эмоциональная неустойчивость, раздражительность, головокружение, быстрая утомляемость, лабильность пульса, понос, бессонница или сонливость

В крови:

На 7-9 сутки лейкопения до $3-2 \cdot 10^9 / \text{л}$

Лимфопения до $0,5-0,3 \cdot 10^9 / \text{л}$

Тромбоцитопения до $200-150 \cdot 10^9 / \text{л}$

СОЭ 15-20 мм/ч

Увеличение времени кровотечения до 10-15 минут

Продолжительность до 3 недель

3. Период разгара

1 степень тяжести – быстрая утомляемость, повышенная потливость, головокружение, легкая тошнота, сухость во рту, снижение аппетита

В крови:

Лейкопения до $3-2 \cdot 10^9/\text{л}$

Тромбоцитопения до $80-60 \cdot 10^9/\text{л}$

Продолжительность 1-2 недели

2 степень тяжести – лихорадка, боли в животе, понос со слизью, снижение массы тела, петехии на коже и слизистых, тахикардия, выпадение волос на небольших участках

В крови:

Лейкопения до $1,5-0,9 \cdot 10^9/\text{л}$

Относительный лимфоцитоз 40-50%

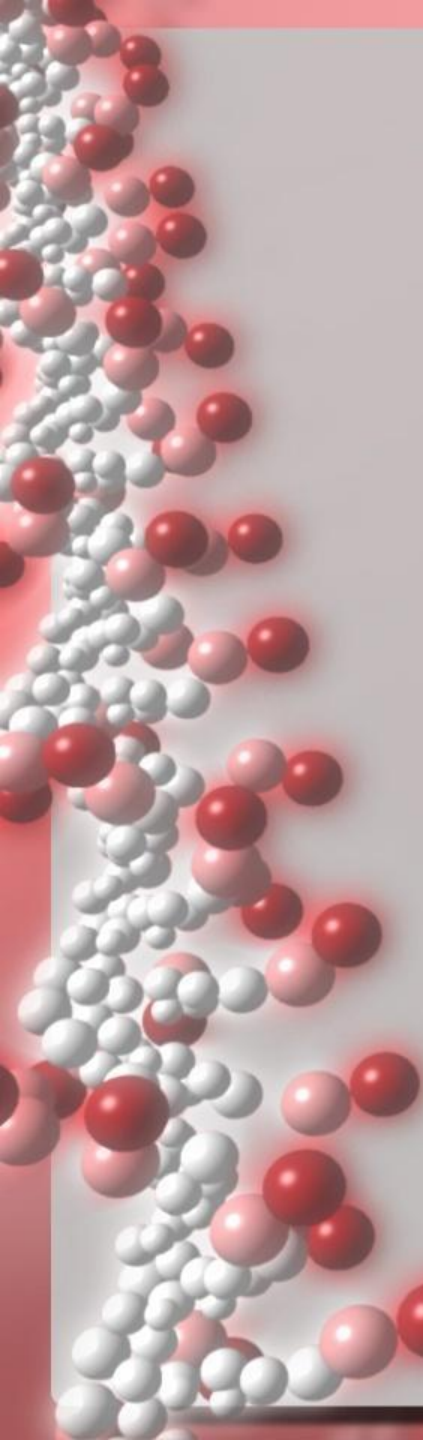
Абсолютная лимфопения $0,8-0,5 \cdot 10^9/\text{л}$

Тромбоцитопения до $50-30 \cdot 10^9/\text{л}$

Анемия: эритроциты $3-2,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$

СОЭ 25-30 мм/ч

Продолжительность 1,5-2 недели



3 степень тяжести – стойкая лихорадка, желудочные и кишечные кровотечения, снижение массы тела, выпадение волос, орофарингеальный синдром, ИДС(пневмонии, абсцессы)

В крови:

Лейкопения $0,5-0,1 \cdot 10^9/\text{л}$

Абсолютная лимфопения с относительным лимфоцитозом

Тромбоцитопения $30-10 \cdot 10^9/\text{л}$

Анемия выраженная

СОЭ 40-60 мм/ч

Продолжительность 1,5-2 недели

4 степень тяжести – выраженная интоксикация, геморрагический синдром, прогрессирующие нарушения функций внутренних органов

В конце 2 - начале 3 недели возможны летальные исходы.

В крови: опустошение КМ, агранулоцитоз.

4. Период восстановления

1 степень тяжести

К концу 2 месяца после облучения возможно восстановление трудоспособности

2 степень тяжести

Стационарное лечение --> амбулаторное --> санаторное

В 50% случаев восстановление трудоспособности.

3 степень тяжести – остаточные функциональные нарушения.

Длительный период. В крови:

Появление гранулоцитов, гиперплазия КМ, нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево.

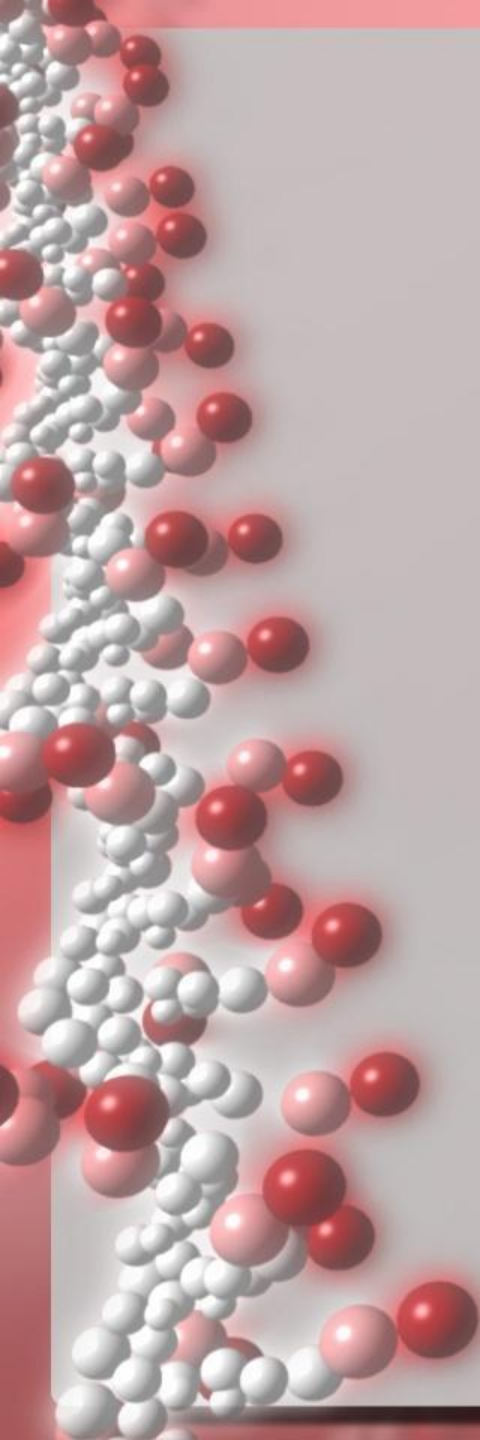
4 степень тяжести – как правило больные на фоне лихорадки, выраженной кровоточивости, прогрессирующем нарушении жизненно важных функций погибают в конце 2 недели.

Геморрагический синдром

Клинические проявления кровоточивости возникают на 2—3-й неделе и совпадают по времени с развитием выраженной тромбоцитопении.

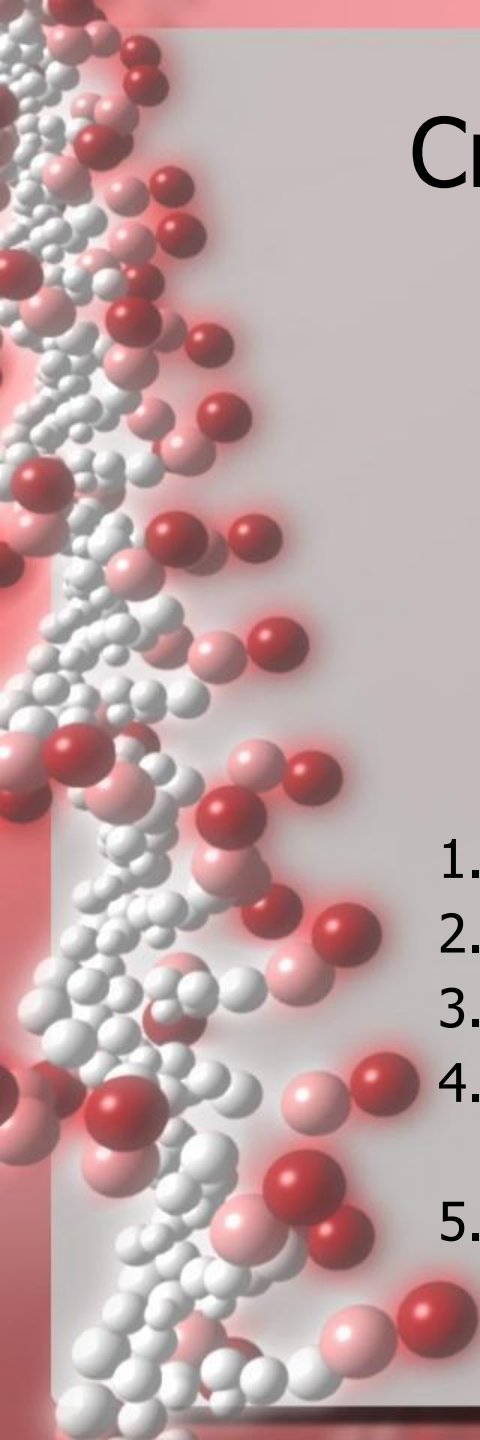
- кровоизлияния в кожу и слизистые оболочки
- кровоточивость десен вначале во время чистки зубов
- спонтанные носовые и маточные кровотечения
- микро- и макрогематурия
- кровавая рвота и кровавый понос
- кровоизлияния в сетчатую оболочку глаза
- иногда кровохарканье.

На фоне кровоточивости развивается прогрессирующая анемия.



Гастроинтестинальный синдром

- тошнота, рвота
- метеоризм кашицеобразный стул
- кровавая диарея, динамическая непроходимость кишечника
- при язвенно-наркотических поражениях слизистой оболочки – перитонит.



Синдром нарушения функции эндокринной системы

Особой радиочувствительностью обладает гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система, нарушения функционального состояния которой имеют непосредственное отношение к развитию после облучения некоторых изменений в кроветворении, обмене белков и электролитов. После облучения:

1. усиливается выработка АКТГ
2. повышается тиреотропная активность гипофиза
3. снижается секреция СТГ
4. возникает гиперкортицизм с фазными колебаниями уровня кортикостероидов
5. нарушается сперматогенез и течение эстрального цикла.



Нарушения функции ЦНС

Проявляется резким снижением и утратой двигательной активности, упорными интенсивными головными болями, дискоординацией движений, нарушением сознания вплоть до развития сопора и комы, атаксией, судорогами и гиперкинезами, параличами отдельных групп мышц и жизненно важных центров.



Орофарингеальный синдром

Отек слизистой оболочки рта,
сухость во рту, нарушение
слюноотделения, язвенное поражение.

Синдром инфекционных осложнений

Регистрируется обычно с момента развития агранулоцитоза.

Инфекционные процессы имеют своеобразные проявления :

1. Протекают без типичного нагноения с обширными некрозами тканей
2. Характерно повышение температуры тела (постоянная или гектическая лихорадка с ознобами и проливными потами)

Выявляется вначале катаральный, а затем язвенно-некротический гингивит, стоматит, глоссит, тонзиллит (орофарингеальный синдром).

Развиваются пневмония, эндокардит, токсико-септический гастроэнтероколит, проявляющийся неукротимой рвотой, поносом, вначале каловым, затем слизисто-кровянистым, нарушением моторики органов желудочно-кишечного тракта, развитием таких осложнений, как паралитическое расширение желудка, динамическая непроходимость кишечника, перфорация.

Синдром токсемии

Клинические проявления синдрома общей токсемии наблюдаются как в начальном периоде, так и в периоде разгара болезни.

Характерными для него следует считать слабость, чувство разбитости, мышечные и головные боли, тошноту, рвоту, сухость слизистых оболочек, тахикардию. В периоде разгара заболевания, когда на фоне гранулоцитоза активизируется аутоинфекция и резко снижается чувствительность к экзогенной флоре, развитие токсемии обусловлено токсико-септическими и инфекционными процессами, о которых говорилось при характеристике синдрома инфекционных осложнений.