

ՍՈՒՐ ՃԱՌԱԳԱՅԹԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆ  
ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄ

Ճառագայթային վթարի դեպքում կատարվող գործողությունների հաջորդականությունը բաղկացած է **տեսակավորման, ախտորոշման և թերապևտիկ փուլերից:**

## **Տեսակավորում /տրիաժ/**

### **Առաջնային տեսակավորում**

1. Կենսական կարևորություն ունեցող ֆունկցիաների գնահատում
2. Վիրաբուժական միջամտության անհրաժեշտության գնահատում

### **Ընդայնված տեսակավորում**

1. Ճառագայթային էֆեկտների նախնական գնահատում բուժման տակտիկան որոշելու համար
2. Դեկոնտամինացիայի/դեկորպորացիայի անհրաժեշտության որոշում
3. Ուղեգրում առաջնային բուժ. սպասարկման /բուժ.օգնության/

## **Ախտորոշում**

- Ախտորոշիչ փուլը ընդգրկում է
- Դիտում
- Հարցուփորձ
- Չննում
- Հետազոտում
- Լաբորատոր թեստեր

Հաջորդ աղյուսակը ընդգրկում է տարբեր բժշկական խնդիրներ, որոնք պետք է կատարվեն ախտորոշման փուլում`

Կլինիկական խնդիրներ

Ճառագայթմանը բնորոշ վաղ ինֆորմացիա

Ճառագայթմանը բնորոշ հետագա ինֆորմացիա

**ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ**

Ընդհանուր առողջական վիճակի գնահատում  
Արտաքին տրավմա, այրվածքներ

**ԴԻՏՈՒՄ**

Լուծ  
Փսխում  
Գիտակցության գնահատում

Հիմնական զանգատներ  
Հիվանդության պատմություն  
Դեղորայքային անամնեզ  
Ալերգիկ անամնեզ  
Վթապի նկարագրում

**ՀԱՐՑՈՒՓՈՐՁ**

Փսխում  
Լուծ  
Թուլություն  
Գիտակցության գնահատում

Մաշկի գնում  
ուռքից գլուխ

**ՋՆՆՈՒՄ**

Էրիթեմա

Ֆիզիկալ հետազոտում /ուռքից գլուխ/  
ԷԷԳ  
ԷՍԳ  
Իմիջին թեատեր  
Դոզիմետրիա

**ՀԵՏԱԶՈՏՈՒՄ**

Մարմնի ջերմության բարձրացում  
Նկրոլոզիական դեֆիցիտ

Արյունաբանական թեստեր  
Արյան անալիզ  
Լեյկոֆորմուլա  
Սարդկային լեյկոցիտար հակազենի որոշում  
Ցիտոզենետիկ անալիզ  
Ոսկրածուծի պունկցիա  
Կենսաքիմիական թեստեր  
Սանրեաբանական թեստեր

**ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ԹԵՍՏԵՐ**

Լիմֆոցիտների փոփոխություններ  
Գրանուլոցիտների փոփոխություններ

Սրտխառնոց  
Փսխում  
Անորեքսիա  
Լուծ  
Հոգնածության համախառնակշ  
Նկրոլոզիական դեֆիցիտ  
Գլխացավ  
Արբումինալ ցավ  
Կոզնիտիվ դեֆիցիտ  
Արյունահոսություն  
Քոր  
Մազաթափություն

Էրիթեմա  
Բշտերի առաջացում  
Այտուց  
Դեակվանացիա  
( թեկոտում )  
Խոց/նեկրոզ  
Պետեխիաներ  
Մազաթափություն  
Օնիխոլիզիա

Մարմնի ջերմության բարձրացում  
Նկրոլոզիական դեֆիցիտ  
Հիպոտենզիա  
Քոր  
Կոզնիտիվ դեֆիցիտ  
Ինֆեկցիա  
Արյունահոսություն

Լիմֆոցիտների փոփոխություններ  
Գրանուլոցիտների փոփոխություններ  
Թրոմբոցիտների փոփոխություններ  
Կոլանքի բնորոշում  
Թաքնված սպյուն

Կլինիկական ախտանշաններ		Համապատասխան դոզա (Gy)		Որոշում
Ամբողջ մարմնի ճառագայթում	Լոկալ ճառագայթում	Ամբողջ մարմնի ճառագայթում	Լոկալ ճառագայթում	
Փսիխոմը բացակայում է	Վաղ Էրիթեման բացակայում է	<1	<10	Ամբուլատոր հսկողություն 5 շաբաթվա ընթացքում /արյուն, մաշկ/
Փսիխոմ ճառագայթումից 2-3 ժամ հետո	Վաղ Էրիթեմա կամ ոչ նորմալ զգացողություն /պարեստեզիա/ ճառագայթումից 12-24 ժամ հետո	1-2	8-15	Հսկողություն հիվանդանոցում /կամ ամբուլատոր 3 շաբաթվա ընթացքում հետագա հոսպիտալացումով անհրաժեշտության դեպքում/
Փսիխոմ ճառագայթումից 1-2 ժամ հետո	Վաղ Էրիթեմա կամ ոչ նորմալ զգացողություն /պարեստեզիա/ ճառագայթումից 8-15 ժամ հետո	2-4	15-30	Հոսպիտալացում արյունաբանական կամ վիրաբուժական /այրվածքային/ բաժանմունք
Ճառագայթումից հետո 1 ժամից ավելի վաղ առաջացած փսիխոմ և/կամ այլ ծանր ախտանշաններ /օրինակ՝ հիպոտենզիա/	Վաղ Էրիթեմա ճառագայթումից հետո առաջին 3-6 ժամվա ընթացքում կամ ավելի վաղ, մաշկի և/կամ լորձաթաղանթների այտուցով:	>4	>30	Հոսպիտալացում լավ հագեցած արյունաբանական կամ վիրաբուժական բաժանմունք հետագա տեղափոխումով մասնագիտացված ռադիոպարալոգիայի կենտրոն

**Հետազոտությունների հաճախականություն**

Պատասխանի կատեգորիա /ՊԿ1/ Թեթև խանգարումներ	Օրգան-համակարգերի ամբողջական հետազոտություններ յուրաքանչյուր 24 ժամը մեկ /6 օրվա ընթացքում/: Դրանից հետո` շաբաթը 1 անգամ: Վերջնական գնահատականը ճառագայթման 60-րդ օրը:
ՊԿ2 Միջին ծանրության	<b>Առանց կլինիկական բարդությունների</b> /արյունահոսություն, ինֆեկցիաներ և այլն/, օրգան-համակարգերի ամբողջական հետազոտություններ յուրաքանչյուր 24 ժամը մեկ /6 օրվա ընթացքում/: Դրանից հետո` շաբաթը 1 անգամ: Եթե <b>առկա են կլինիկական բարդություններ</b> ` յուրաքանչյուր 12 ժամը մեկ /մինչև ախտանշանների ստաբիլիզացիան/: Դրանից հետո շաբաթը մեկ: Վերջնական գնահատականը ճառագայթման 60-րդ օրը:
ՊԿ3 Ծանր խանգարումներ	<b>Առանց կլինիկական բարդությունների</b> /արյունահոսություն, ինֆեկցիաներ, գիտակցության խանգարումներ և այլն/, օրգան-համակարգերի ամբողջական հետազոտություններ յուրաքանչյուր 12 ժամը մեկ /մոտավորապես 6 օր/: Դրանից հետո` օրը մեկ անգամ /ընդհուպ մինչև 30 օր/: Միայն ապաքինման նշանների ակնհայտության դեպքում կարելի է շաբաթը մեկ անգամ: <b>Կլինիկական բարդությունների առկայության դեպքում`</b> յուրաքանչյուր 6 ժամը մեկ / մինչև ախտանշանների ստաբիլիզացիա/: Դրանից հետո` պետք է գործել ինչպես նկարագրված է ՊԿ3 առանց կլինիկական բարդությունների: Վերջնական գնահատականը ճառագայթման 60-րդ օրը:
ՊԿ4 Ծայրահեղ ծանր խանգարումներ	Օրգան-համակարգերի ամբողջական հետազոտությունները յուրաքանչյուր 6 ժամը մեկ /մոտավորապես 3օրվա ընթացքում, կասկածելի դեպքերում կամ կլինիկական բարդությունների առկայության ժամանակ մոտավորապես 6 օրվա ընթացքում/: Դրանից հետո` օրը մեկ անգամ: Միայն եթե ակնհայտ են ապաքինման նշանները և լրացուցիչ բարդություններ չեն առաջանում` ամեն 2 կամ 3 օրը մեկ, կամ շաբաթը մեկ: Վերջնական գնահատականը ճառագայթման 60-րդ օրը:

## Թերապևտիկ փուլ

### Թերապևտիկ սկզբունքներ

Ամբողջ մարմնի դոզան (Gy)	1-2	2-4	4-6	6-8	>8	
Սուր ճառագայթային հիվանդության ծանրության աստիճանը	Թեթև	Միջին	Ծանր	Ծայրահեղ ծանր	Լետալ	
Բժշկական կառավարում և բուժում	Ամբուլատոր հսկողություն /մաքսիմում 1 ամիս/	Հոսպիտալացում				
		Մեկուսացում, որքան հնարավոր է շուտ				
		G-CSF կամ GM-CSF որքան հնարավոր է շուտ /կամ առաջին շաբաթվա ընթացքում/			Ինտերլեյկին - 3 և GM-CSF	
		Լայն սպեկտրի հակաբիոտիկներ /լատենտ շրջանի վերջում/ Հակասնկային և հակավիրուսային պրեպարատներ /անհրաժեշտության դեպքում/				
		Արյան բաղադրիչների տրանսֆուզիա /անհրաժեշտության դեպքում/ Լիարժեք պարենտերալ սնունդ /առաջին շաբաթ/ Մետաբոլիզմի կորեկցիա, դետոքսիկացիա /անհրաժեշտության դեպքում/				
					Պլազմաֆերեզ /երկրորդ կամ երրորդ շաբաթ/ Տարածուն ներանոթային կոագուլյացիայի պրոֆիլակտիկա /երկրորդ շաբաթ/	
			Մարդկային լեյկոցիտար հակագեն - իդենտիկ ոսկրածուծի արգեն տրանսպլանտացիա /առաջին շաբաթ/	Միայն սիմպտոմատիկ թերապիա		

## Օգնության թերապևտիկ և կազմակերպչական մակարդակները

Հաջորդ նկարում պատկերված է կարճ ակնարկ ճառագայթային վթարներից տուժածների օգնության թերապևտիկ և կազմակերպչական մակարդակների մասին

Կլինիկական օգնության ամբողջությունը	Պատասխանի կատեգորիա (արձագանք)	Թերապևտիկ միջամտություններ	Կազմակերպչական անհրաժեշտ պայմաններ
	ՊԿ 4 Լիարժեք ապաքինումը + անհնար է	Ցողունաբջջային տրանսպլանտացիա	Մասնագիտացված հիվանդանոց ինտենսիվ բժշկության բոլոր բնագավառներում աշխատանքի փորձով (մասնավորապես ալոգեն ցողունաբջջային տրանսպլանտացիայի փորձով)
	ՊԿ 3 Լիարժեք ապաքինումը + հնարավոր է	Խթանում /թերապիա աճի գործոնով/	Արյունաբանական-օնկոլոգիական կենտրոններ ռեվերսիոն մեկուսացումով, ինտենսիվ օգնության բաժանմունքներ, բոլոր բժշկական մասնագետների խորհրդատվություններ:
	ՊԿ 2 Լիարժեք ապաքինումը + հավանական է	Աջակցող օգնություն; Փոխարինող թերապիա /արյան բաղադրիչներ/	Թերապևտիկ բաժանմունքներ արյունաբանա-օնկոլոգիական, կյարդաբանական և մաշկաբանական խորհրդատվության ծառայություններով
	ՊԿ 1 Լիարժեք ապաքինումը անկասկած է	Ընդհանուր աջակցություն ապաքինման պրոցեսներին, սովորաբար ոչսպեցիֆիկ թերապիա	Ամբուլատոր բուժում կամ ընդհանուր թերապևտիկ բաժանմունք