ՍՈՒՐ ՃԱՌԱԳԱՅԹԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆ
ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄ

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

Տեսակավորում /տրիաժ/

<u>Առաջնային տեսակավորում</u>

1. Կենսական կարևորություն ունեցող ֆունկցիաների գնահատում

2. Վիրաբուժական միջամտության անհրաժեշտության գնահատում

<u>Ընդլայնված տեսակավորում</u>

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

<u>Ախտորոշում</u>

- Ախտորոշիչ փուլը ընդգրկում է
- Դիտում
- Հարցուփորձ
- Զննում
- 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 գանգատներ
Հիվանդության պատմություն
Դեղորայքային անամնեզ
Ալերգիկ անամնեզ
Վթարի նկարագրում

ՀԱՐՑՈՒՓՈՐՁ

Փսխում
Լուծ
Թուլություն
Գիտակցության գնահատում

Սրտխառնոց
Փսխում
Անորեքսիա
Լուծ
Հոգնածության համախտանիշ
Նևրոլոգիական դեֆիցիտ
Գլխացավ
Աբդոմինալ ցավ
Կոգնիտիվ դեֆիցիտ
Արյունահոսություն
Քոր
Մազաթափություն

Մաշկի զննում
ոտքից գլուխ

ԶՆՆՈՒՄ

Էրիթեմա

Էրիթեմա
Բշտերի առաջացում
Այտուց
Դեսկվամացիա
(թեփոտում)
Խոց/նեկրոզ
Պետեխիաներ
Մազաթափություն
Օնիխոլիզիս

Ֆիզիկալ հետազոտում /ոտքից գլուխ/
ԷԷԳ
ԷՍԳ
Իմիջինգ թեստեր
Դոզիմետրիա

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒՄ

Մարմնի ջերմության բարձրացում
Նևրոլոգիական դեֆիցիտ

Մարմնի ջերմության
բարձրացում
Նևրոլոգիական դեֆիցիտ
Հիպոտենզիա
Քոր
Կոգնիտիվ դեֆիցիտ
Ինֆեկցիա
Արյունահոսություն

Արյունաբանական թեստեր
Արյան անալիզ
Լեյկոֆորմուլա
Մարդկային լեյկոցիտար հակագենի որոշում
Ցիտոգենետիկ անալիզ
Ոսկրածուծի պունկցիա
Կենսաքիմիական թեստեր
Մանրէաբանական թեստեր

ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ԹԵՍՏԵՐ

Լիմֆոցիտների փոփոխություններ
Գրանուլոցիտների փոփոխություններ

Լիմֆոցիտների փոփոխություններ
Գրանուլոցիտների փոփոխություններ
Թրոմբոցիտների փոփոխություններ
Կղանքի բնորոշում
Թաքնված արյուն

Ճառագայթային վնասվածքների վաղ ախտանշանների վրա հիմնված կառավարման ուղեցույց

Կլինիկական ախտանշաններ		Համապատասխան դոզա (Gy)		Որոշում
Ամբողջ մարմնի ճառագայթում	Լոկալ ճառագայթում	Ամբողջ մարմնի ճառագայթում	Լոկալ ճառագայթում	
Փսխումը բացակայում է	Վաղ էրիթեման բացակայում է	<1	<10	Ամբուլատոր հսկողություն 5 շաբաթվա ընթացքում /արյուն, մաշկ/
Փսխում 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/
Փսխում 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 1ժամից ավելի վաղ առաջացած փսխում 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 ռադիոպաթոլոգիայի 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	**Առանց կլինիկական բարդությունների** /արյունահոսություն, ինֆեկցիաներ և այլն/, օրգան-համակարգերի ամբողջական հետազոտություններ յուրաքանչյուր 24 ժամը մեկ /6 օրվա ընթացքում/: Դրանից հետո` շաբաթը 1 անգամ: Եթե **առկա են կլինիկական բարդություններ`** յուրաքանչյուր 12 ժամը մեկ /մինչև ախտանշանների ստաբիլիզացիան/: Դրանից հետո շաբաթը մեկ: Վերջնական գնահատականը ճառագայթման 60-րդ օրը:
ՊԿ3 Ծանր խանգարումներ	**Առանց կլինիկական բարդությունների** /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: **Կլինիկական բարդությունների առկայության դեպքում`** 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 յուրաքանչուր 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

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

Օգնության թերապևտիկ և կազմակերպչական մակարդակները

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

Կլինիկական օգնության անհրաժեշտությունը

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 պլոգեն 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, նյարդաբանական և մաշկաբանական խորհրդատվության ծառայություններով
ՊԿ 1 Լիարժեք ապաքինումը անկասկած է	Ընդհանուր աջակցություն ապաքինման պրոցեսներին, սովորաբար ոչսպեցիֆիկ թերապիա	Ամբուլատոր բուժում կամ ընդհանուր թերապևտիկ բաժանմունք