Фосфороорганические ОВ

 ----------------------

 К ним относятся: - ЗАРИН

 - ЗОМАН

 - V-газы

 - ТАБУН

 Клиническая картина поражения - зависит от дозы и пути проникновения.

 ------------------------------

 Легкая степень - сдавление в груди, миоз, спазм аккомодации,

 слезотечение, головная и глазная боль.

 Через несколько часов все симптомы проходят,но

 миоз держится до 3-х дней.

 Средняя степень - + бронхоспазм(затруднение дыхания, удушье,

 тошнота, рвота, боли в животе, понос.

 Подергивание мышц лица, тремор конечностей.

 Спутанность мышления, плохой сон, кошмары.

 Пульс редкий, напряженный. Приступы удушья

 сначала частые, длительные, затем урежаются

 и проходят через 1-2 суток.

 Тяжелая степень - (3 стадии)

 а) ухудшение состояния, миоз, бронхоспазм, удушье.

 влажные хрипы, возбуждение, головная боль,

 страх, затруднение речи. Тремор конечностей.

 б) судорожная стадия - изо рта пена, зрачки не реагируют

 цианоз(несколько часов)

 в) коматозная стадия - ослабевают судороги, цианоз,

 мышцы расслабляются, паралич дыхательного центра.

 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ - специфические нервно-паралитические яды

 ----------------- Сначала нервное перевозбуждение, а затем угнетение

 и смерть от паралича дыхательного центра.

 а) инактивация холинэстеразы, ацетилхолин накапливается в синапсах,

 вызывая отравление организма. Происходит перевозбуждение

 М- и Н- холинореактивных систем

 Мускариноподобное действие - миоз, спазм аккомодации,

 бронхоспазм, одышка, брадикардия, тошнота,

 рвота, потливость, сокращение матки и

 мочевого пузыря.

 Никотиноподобное действие - слабость, фибрилляция мышц,

 тахикардия, повышение АД, бледность.

 Центральное действие - головная боль, головокружение,

 возбуждение, тремор мышц, атаксия,

 потеря сознания, судороги, кома, угнетение

 дыхательного и сосудодвигательного центров.

 АНТИДОТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

 ------------------

 Холинолитики - атропин - вступает в соединение с М-холинорецепт.

 блокирует их и препятствует воздействию избыточного

 накопившегося ацетилхолина. Хорошо снимает мускарино

 подобное действие и при своевременном введении

 спасает от 1-2 смертельных доз. Однако плохо снимает

 никотиноподобное и центральное действие ФОВ.

 Доза должна быть повторной и соответствовать

 тяжести поражения. В паралитической стадии при

 явлениях кислородного голодания, сначала борются

 с гипоксией, а затем начинают введение атропина.

 Реактиваторы холинэстеразы - (2-ПАМ, дипироксим) - повышение

 активности холинэстеразы, холинолитическое

 действие, снимают синаптический блок в попере-

 чнополосатой мускулатуре и вегетативных ганглиях,

 восстанавливают деятельность дыхательной

 мускулатуры. Применяют в сочетании с холинолитиками.

источник: харьковский медицинский университет

составил студент 2-го факультета Абоимов И.А.