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.