

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O‘RTA
MAXSUS TA‘LIM VAZIRLIGI
O‘RTA MAXSUS, KASB-HUNAR TA‘LIMI MARKAZI
O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI FAVQULODDA
VAZIYATLAR VAZIRLIGI

A. NORBOYEV, Sh. UBAYDULLAYEV, M. ZIYAYEVA,
M. ORTIQOV, O‘. YO‘LDOSHEV, O. ORTIQOV

CHAQIRUVGA QADAR BOSHLANG‘ICH TAYYORGARLIK

II qism

*Akademik litsey va kasb-hunar kollejlari
uchun o‘quv qo‘llanma*

6-nashri

UO‘K 355.233.1 (575.1) (075)
KBK 68.49
Ch31

*Oliy va o‘rta maxsus, kasb-hunar ta’limi ilmiy-metodik
birlashmalari faoliyatini muvofiqlashtiruvchi Kengash hamda
O‘zbekiston Respublikasi Favqulodda vaziyatlar vazirligi
ekspert Kengashi tomonidan nashrga tavsiya etilgan.*

Xalqaro pedagogika akademiyasining akademigi
X. MA’SUDOVning umumiy tahriri ostida nashrga tayyorlangan.

Ushbu o‘quv qo‘llanmada fuqaro muhofazasi va uning tuzilishi, mamlakati-
miz hududida sodir bo‘lishi mumkin bo‘lgan favqulodda vaziyatlar tasnifi va xu-
susiyatlari, bu haqda odamlarni ogohlantirish, aholini muhofaza qilishning muhan-
dislik vositalari, favqulodda vaziyatlarni bartaraf etish kuchlari va vositalari,
zamonaviy ommaviy qirg‘in qurollariga oid mavzular yoritilgan. Shuningdek,
favqulodda vaziyatlarda qutqaruv va dastlabki tiklash ishlarini tashkil etish hamda
shikastlangan va kasallarga birinchi tibbiy yordam ko‘rsatish borasida ma’lumotlar
berilgan.

Taqrizchilar: **R. QODIROV** — Fuqaro muhofazasi instituti kafedrası bosh-
lig‘i, texnika fanlari nomzodi, mayor; **A. SOTVOLDIYEV** —
TDPU harbiy kafedrası katta o‘qituvchisi, zaxiradagi kapitan;
A. TURSUNOV — TDPU harbiy kafedrası o‘qituvchisi, mayor;
A. BO‘TAYEV — «Chaqiruvga qadar boshlang‘ich tayyor-
garlik» fani bo‘yicha oliy toifali o‘qituvchi; **I. PRIMBETOVA** —
1-Respublika tibbiyot kolleji oliy toifali uslubchisi.

KIRISH

«Chaqiruvga qadar boshlang'ich tayyorgarlik» — O'zbekiston Respublikasi yoshlarini harbiy xizmatga tayyorlashning muhim bosqichi bo'lib, akademik litsey va kasb-hunar kollejlarida tahsil olayotgan yuqori bosqich o'quvchilari uchun majburiy o'quv fani hisoblanadi.

Ushbu kitob «Chaqiruvga qadar boshlang'ich tayyorgarlik» fanining ikkinchi qismi bo'lib, nashrdan chiqarilgan o'quv qo'llanmaning uzviy davomidir. Mazkur o'quv qo'llanma «Chaqiruvga qadar boshlang'ich tayyorgarlik» fanining tarkibiy qismi bo'lgan «Fuqaro muhofazasi» hamda «Tibbiy bilim asoslari»ni o'zida mujassamlashtirgan. Shu bois, o'quvchi yoshlar bu borada quyidagi bilim va ko'nikmalarga ega bo'lishi nazarda tutilgan. Bular:

- O'zbekiston Respublikasi aholisi va milliy boyliklarini sodir bo'lishi mumkin bo'lgan turli tusdagi favqulodda vaziyatlar oqibatlaridan muhofaza qilish maqsadida amalga oshirilayotgan umumdavlat chora-tadbirlari tizimining tashkiliy tuzilishi asoslarini;

- xalq xo'jaligida qo'llaniladigan kuchli ta'sir etuvchi zaharli moddalar (KTEZM), radioaktiv va zaharlovchi moddalar, biologik (bakteriologik) va boshqa ommaviy zararli vositalarning shikastlovchi ta'sirini;

- radiatsion kimyoviy razvedka dozimetrik nazorat qilish uskunalarida ishlashni;

- ommaviy qirg'in qurollari va ulardan himoyalalanish qoidalarini;

- himoya qurilmalarining vazifalari va tuzilishini;

- biron-bir xavf haqida yoki xavf tug'ilganda aholini ogohlantirish tartibi, favqulodda vaziyatlar sharoitida o'zini tutish qoidalari va himoyalalanish usullarini;

- obyekt va korxonalarda, muassasalarda fuqaro himoyasi bo'yicha o'tkaziladigan tadbirlarning xususiyatlarini, favqulodda vaziyatlarda korxona faoliyatini yaxshilash asoslarini, shuningdek, fuqaro muhofazasi signallari bo'yicha harakat qilishni hamda shaxsiy va ommaviy himoya vositalaridan foydalanishni; aholini evakuatsiya qilish qoidalari va usullari, halokat, falokat oqibatlari va zararlangan hududlarda qutqarish va boshqa shoshilinch chora-tadbirlarni tashkil etish hamda o'tkazish usullarini egallashlari lozim.

Birinchi Jahon urushida Kayzer Germaniyasi qo'shinlari ilk bor kimyoviy qurol—xlorli gaz ishlatgani bois, 15000 dan ortiq odam zaharlandi. Ulardan 5000 nafari halok bo'ldi. Bu bilan harbiy harakatlar tarixida ilk bor kimyoviy qurolga bag'ishlangan yangi sahifa ochildi.

Ayrim ma'lumotlarga qaraganda, Birinchi Jahon urushi davrida 1,3 mln kishi kimyoviy qurollar bilan zararlangan bo'lib, 100 mingdan ortiq odam nobud bo'ldi. Bunday qirg'in qurollari XX asrning o'rtalariga kelib, yanada ko'paydi. Biroq bugungi kunda davlatlar o'rtasidagi mavjud kelishuvlarga binoan, undan foydalanish taqiqlangan bo'lsa-da, uning turli salbiy kuchlar qo'lga tushib qolishi yoki tabiiy (zilzila, ko'chki yoki boshq.) ofatlar natijasida harakatga kelishidan hech kim kafolatlanmagan. Shu sababli, mazkur o'quv qo'llanmada ommaviy qirg'in va kimyoviy qurollar va ulardan himoyalaniş xususida keng ma'lumot berilgan.

Terrorizm XXI asrning dahshatli vabosiga aylanib, global muammolardan biri bo'lib qolganligi hech kimga sir emas. Shu bois ham, O'zbekiston Respublikasi tomonidan terrorizmning tinch va barqaror rivojlanishga, insoniyatning osuda hayotiga solayotgan xavfi to'g'risida jahonning nufuzli tashkilotlari minbaridan turib, bir necha bor ogohlantirilganligi, unga qarshi kurashda davlatlar va tinchliksevar kuchlarning hamkorligi naqadar katta ahamiyatga ega ekanligi ko'rsatib o'tildi.

O'zbekiston Respublikasining «Terrorizmga qarshi kurash to'g'risida»gi Qonuni bunday illatga qarshi kurash jarayonining huquqiy-me'yoriy hujjati bo'lib qoldi. Shu bois, ushbu qo'llanmada terroristik harakatlarga qarshi kuch va vositalar, terroristik harakat, terroristik harakat hududi, garovga olish kabi qator tushunchalar, shuningdek, terroristik guruhlar bilan muloqot qilish huquqi berilgan shaxslar xususida qisqacha ma'lumot joy olgan.

Qo‘llanmada bugungi kunda ogohlik nafaqat shaxsning o‘z hayotiga, balki uning oilasiga, Vatani va xalqi tinchligida qanchalik muhim o‘rin egallashi qayd etib o‘tilgan. Shuningdek, favqu-lodda vaziyatlarda jabr ko‘rganlarga shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish mavzularini ham atroflicha yoritishga harakat qilingan. Ushbu o‘quv qo‘llanma ayrim xato va kamchiliklardan xoli fikridan yiroq bo‘lgan holda mualliflar o‘z taklif-mulohazalari va istaklarini bayon etganlarga tashakkur bildirishadi.

1-bob. FUQARO MUHOFAZASI VA UNING TUZILISHI

Ikkinchi Jahon urushi tugab, insoniyat tinchlik shamolidan bahra olayotgan bir paytda, ya'ni 1946-yilning 5-martida angliyalik davlat arbobi Uinston Cherrchill Amerikaning Fulton shahridagi Vestminster kollejida so'zlagan nutqi «sovuq urush» atamasining paydo bo'lishiga sabab bo'ldi. Shundan so'ng, dunyoda o'z yakka hukmronligini o'rnatishga harakat qilgan kapitalistik hamda sotsialistik lager o'rtasida qurollanish poygasi avj olib ketdi. Natijada, ommaviy qirg'in qurollarining turli-tumanlari yaratildiki, ular o'zining dahshati bilan insoniyatga xavf sola boshladi. O'tgan asrning 60-yillaridan boshlab, asosiy vazifasi tinchlik davri va urush sharoitida mamlakat aholisini yalpi qirg'in qurollari hamda boshqa hujum vositalaridan himoya qilish, urush sharoitida xalq xo'jaligi obyektlarining barqaror ishlashini ta'minlashdan iborat bo'lgan *fuqaro mudofaasi tizimi* faoliyat ko'rsata boshladi.

1989-yilning 22-dekabrida BMT Bosh assambleyasi 44-sessiyasining qarorida 1990—2000-yillarning «Tabiiy ofatlarning oldini olish Xalqaro o'n yilligi» deb e'lon qilinishi ham bejiz emas.

XX asrning 90-yillariga kelib, «sovuq urush» siyosati xavfi kamaydi. Biroq insoniyat turli tabiiy ofatlar — *yer ko'chishi, zilzilalar, suv toshqinlari* kabi holatlarning yuz berishi va bunday favqulodda vaziyatlar jarayonida odamlarning nafaqat moddiy zarar ko'rishi, balki qurbon bo'lishi holatlari ham xalqaro miqyosda, shuningdek, har bir davlatning o'zida favqulodda vaziyatlarda aholini himoya qilish tizimini yaratishni muhim vazifalardan biri qilib qo'ydi.

O'tgan asrning 60-yillaridan O'zbekiston Respublikasi hududida fuqaro mudofaasi tizimi faoliyat ko'rsatib kelgan. Uning asosiy vazifasi tinch davr va urush sharoitida mamlakat aholisini yalpi qirg'in qurollari va boshqa hujum vositalaridan himoya qilish, urush sharoitida xalq xo'jaligi obyektlarining barqaror ishlashini ta'min-

lash hamda halokat o'choqlarida bu xavfning oqibatlarini olish maqsadida qutqarish va tiklash ishlarini o'z vaqtida samarali amalga oshirishdan iborat edi.

Shu davrga kelib, yadro urushi xavfi kamayib, biologik qurollardan foydalanish cheklab qo'yildi, yangi-yangi zamonaviy qurol turlari kashf qilindiki, ular odamlar uchun xavfli bo'lmay, balki xalq xo'jaligi obyektlarini ishdan chiqarishga qaratilgandi. Endilikda fuqaro muhofazasi uchun avariya, halokat va tabiiy ofatlarning oqibatlarini tugatish, avariya-qutqaruv ishlarini olib borish bilan birga sodir bo'lishi mumkin bo'lgan favqulodda vaziyatlarning oldini olish, bunday vaziyatlarni bashoratlash vazifasi yetakchi rol o'ynay boshladi.

Bularning hammasi fuqaro tizimi o'rnida yangi bir tizim tashkil etish kerakligini talab qildi. Bu tizim aholini favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish va qutqaruv ishlarini o'tkazibgina qolmay, boshqa muhim tadbirlarni: xavfli hududlarni xaritalashtirish, seysmik mustahkam bino va inshootlarni qurishi, qisqa, o'rta va uzoq muddatli bashoratlash ishlarini tashkil qilishi, favqulodda vaziyatlarning oldini olish va bunday hollardagi harakatlarni boshqarishning davlat tizimi tuzilmalarini tayyorlashga qaratilgan maqsadli va ilmiy-texnik dasturlarni ishlab chiqishni tashkil etishi va shuningdek, aholi tayyorligini amalga oshirishi lozim edi.

Aholi va hududlarni favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish sohasida qo'yilgan dadil qadamlardan biri — avval Mudofaa vazirligi qoshida Fuqaro muhofazasi va favqulodda vaziyatlar boshqarmasi, so'ngra esa, shu boshqarma negizida O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 1996-yil 4-martdagi «O'zbekiston Respublikasi Favqulodda vaziyatlar vazirligini tashkil etish to'g'risida»gi Farmoni bilan Favqulodda vaziyatlar vazirligi tashkil etilishi bo'ldi.

Farmonda Favqulodda vaziyatlar vazirligining asosiy vazifalari va faoliyat yo'nalishlari ko'rsatib o'tildi:

- favqulodda vaziyatlarni bartaraf etish, aholi hayoti va salomatligini, moddiy va ma'naviy qadriyatlarini muhofaza qilish, shuningdek, tinchlik va harbiy davrda favqulodda vaziyatlar vujudga kelganda, ularning oqibatlarini tugatish hamda zarar-

larini kamaytirish sohasida davlat siyosatini ishlab chiqish va amalga oshirish;

- favqulodda vaziyatlarning oldini olish va bunday hollardagi harakatlarni boshqarishning davlat tizimi (FVDT)ni tashkil etish va uning faoliyatini ta'minlash;

- O'zbekiston Respublikasi fuqaro muhofazasiga rahbarlik qilish;

- vazirliklar, idoralar, Qoraqalpog'iston Respublikasi Vazirlar Kengashi, hokimliklarning aholini va milliy boyliklarni muhofaza qilish, avariya, halokatlar va tabiiy ofatlar tufayli vujudga kelgan favqulodda vaziyatlarning oldini olish va ularni bartaraf etishga doir faoliyatini muvofiqlashtirib borish;

- favqulodda vaziyatlarni bartaraf etishga, aholini, mamlakat hududini muhofaza qilishga hamda ular yuz bergan taqdirda xalq xo'jaligi obyektlari faoliyatining barqarorligini oshirishga, shuningdek, aholini, mansabdor shaxslarni hamda favqulodda vaziyatlarning oldini olish va bunday hollardagi harakatlarni boshqarishning davlat tizimi tuzilmalarini tayyorlashga qaratilgan maqsadli hamda ilmiy-texnik dasturlarni ishlab chiqish va amalga oshirish;

- favqulodda vaziyatlar oqibatlarini bartaraf etish uchun moliya, oziq-ovqat, tibbiyot va moddiy-texnika resurslarining davlat favqulodda zaxira fondlarini tashkil etishga doir ishlarni muvofiqlashtirib borish;

- vazirlik vakolatiga kiradigan masalalar bo'yicha xalqaro hamkorlikni tashkil etish.

Farmonga muvofiq, aholi va xalq xo'jaligi obyektlarini muhofaza etishni ta'minlashga rahbarlik qilish — mamlakat bo'yicha O'zbekiston Respublikasi Bosh vazirining birinchi o'rinbosari, Favqulodda vaziyatlar vaziriga yuklatildi. Farmonning ushbu bandiga O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 1998-yil 11-dekabrda Farmoni bilan o'zgartirish kiritilib, O'zbekiston Respublikasida aholi va xalq xo'jaligi obyektlarini muhofaza etishni ta'minlashga rahbar etib, O'zbekiston Respublikasi Bosh vaziri belgilandi.

Qoraqalpog'iston Respublikasi, viloyat, shahar va tumanlarda Qoraqalpog'iston Respublikasi Vazirlar Kengashi raisi va tegishli hududlarning hokimlari, vazirliklar, idoralar, davlat qo'mitalari, uyushmalar, korxonalar, muassasalar va tashkilotlarning birinchi

rahbarlari aholi xalq xo'jaligi obyektlarini muhofaza etishga rahbar etib tayinlandilar.

Qoraqalpog'iston Respublikasi, viloyat, shahar va tumanlarda favqulodda vaziyatlar boshqarma (bo'lim)larining tashkil etilishi va boshqarma (bo'lim) boshliqlarining joylardagi fuqaro muhofazasi boshliqlarining o'rinbosarlari hisoblanishi aholini va hududlarni favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish sohasining ish faoliyatini yanada mustahkamlashda katta ahamiyatga ega bo'ldi.

Respublikamiz hukumati tomonidan Favqulodda vaziyatlar vazirligi tashkil topgan kundan e'tiboran, aholi xavfsizligini kafolatlovchi, fuqarolar mas'uliyati va jamiyat taraqqiyotining huquqiy zaminini belgilovchi bir qancha rahbar va me'yoriy hujjatlar qabul qilindiki, ular, o'z navbatida, favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish sohasidagi faoliyatni oydinlashtirib berishga qaratilgan.

O'zbekiston Respublikasi Favqulodda vaziyatlar vazirligi fuqaro muhofazasi, avariya, halokatlar va tabiiy ofatlar tufayli vujudga kelgan favqulodda vaziyatlarning oldini olish va ularning oqibatlarini bartaraf etish borasidagi ishlarga rahbarlik qilish hamda muvofiqlashtirib borish ishlarini amalga oshiruvchi davlat boshqaruvi organi hisoblanadi.

Favqulodda vaziyatlar vazirligi quyidagi huquqlarga ega:

- vazirliklar, idoralar, uyushmalar, Qoraqalpog'iston Respublikasi Vazirlar Kengashi, viloyat, shahar va tumanlar hokimliklari, mulkchilik shakllaridan qat'i nazar, korxonalar, muassasalar va tashkilotlar, mansabdor shaxslar va fuqarolar bajarishi majburiy bo'lgan fuqaro muhofazasi, favqulodda vaziyatlar, avariya va halokatlarning oldini olish, ularning oqibatlarini bartaraf etish bo'yicha ishlarni tashkil qilish va muvofiqlashtirib borish uchun zarur bo'lgan qarorlarni belgilangan tartibda, o'z vakolati doirasida qabul qilish hamda ularning bajarilishini nazorat qilish;

- vazirliklar, idoralar, Qoraqalpog'iston Respublikasi Vazirlar Kengashi va hokimliklardan mulkchilik shakllaridan qat'i nazar, korxonalar, muassasalar va tashkilotlardan vazirlikka yuklangan vazifalarni bajarish uchun zarur bo'lgan axborot va ma'lumotlarni belgilangan tartibda talab qilish va olish;

- vazirliklar, idoralar, korxonalar, tashkilotlar va obyektlarni o‘z vakolatiga taalluqli masalalar bo‘yicha tekshirishlarni belgilangan tartibda o‘tkazish;

- mamlakatimiz va chet el mutaxassislari ishtirokida hududlarni, xavf-xatar mavjud bo‘lgan obyektlar va ishlab chiqarishlarni davlat ekspertizasidan o‘tkazish;

- avariya-qutqaruv texnikasini yaratish, avariya va halokatlardan zarar ko‘rgan aholini va hududlarni sog‘lomlashtirish hamda tiklashga doir ishlarni amalga oshirish yuzasidan ish bajaruvchilar (firmalar) bilan, shu jumladan, xorijlik ish bajaruvchilar (firmalar) bilan belgilangan tartibda kontrakt (shartnoma)lar tuzish;

- Qoraqalpog‘iston Respublikasi Vazirlar Kengashi, hokimliklar bilan kelishilgan holda boshqa sohalaridagi favqulodda vaziyatlarni bartaraf etish ishlarini amalga oshirish uchun doimiy tayyorgarlikning zarur hududiy kuchlari va vositalarini jalb etish to‘g‘risida qarorlar qabul qilish.

Favqulodda vaziyatlar vazirligi tizimini mablag‘ bilan ta‘minlash O‘zbekiston Respublikasi davlat budjeti mablag‘lari hisobiga amalga oshiriladi. Ushbu Farmon bilan Fuqaro mudofaasi va favqulodda vaziyatlar bo‘yicha rahbar xodimlar tayyorlash respublika markazi Fuqaro muhofazasi institutiga aylantirildi.

1997-yil 23-dekabrda O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining «Favqulodda vaziyatlarda ularning oldini olish va harakat qilish davlat tizimi (FVDT) to‘g‘risida»gi qarori qabul qilindi. FVDT boshqaruv organlari, respublika va mahalliy hokimiyat organlarini, aholini va hududlarni favqulodda vaziyatlardan himoya qilish masalalarini hal etish vakolatiga kiradigan korxonalar, muassasalarning kuch va vositalarini birlashtiradi hamda favqulodda vaziyatlarning oldini olish va bartaraf etish sohasidagi tadbirlarni tashkil etish, amalga oshirish, ular yuzaga kelganda aholi xavfsizligini, atrof-muhitni muhofaza qilish, tinchlik va harbiy davrda iqtisodiy zararni kamaytirishni ta‘minlashga mo‘ljallangan.

Qarorda FVDTning vazifalari, tarkibiy tuzilmasi, FVDT rahbar va kundalik boshqaruv organlari, kuch va vositalari, moliyaviy va moddiy resurslar zaxiralari, xabar berish, aloqa, boshqaruv

tizimlari, faoliyat rejimlari keng, aniq va ravshan yoritib berilgan. FVDT boshqaruv organlarining respublika, mahalliy va obyektlar darajasidagi vazifalari belgilangan. Qarorga FVDT funksional quyi tizimini tashkil etuvchi vazirlik va idoralar ro'yxati ko'rsatib o'tilgan bo'lib, ulardan har birining favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish borasidagi vazifalari keltirilgan.

O'zbekiston Respublikasi favqulodda vaziyatlarning oldini olish va harakat qilish davlat tizimining asosiy maqsadlari quyidagilarga asoslanadi:

- boshqarish organlari, respublika va mahalliy boshqaruv, korxona, tashkilot, idoralarni kuch va vositalarini birlashtirish;
- aholi va hududlarni favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish;
- favqulodda vaziyatlar sodir bo'lishining oldini olish va oqibatlarini tugatish masalalarini hal etish;
- atrof-muhitni muhofaza qilish;
- tinchlik va harbiy davrda favqulodda vaziyatlardan iqtisodiyotga yetkaziladigan zararni kamaytirish.

Fuqarolar muhofazasi tizimlari hududiy ishlab chiqarish tamoyillariga ko'ra tashkil etiladi. Fuqarolar muhofazasi tizimlari bo'ysunishiga ko'ra, hududiy (viloyat, shahar va tumanlar miqyosida) va ishlab chiqarish (xalq xo'jaligi obyektlaridagi) tizimlariga bo'linadi. Obyekt fuqarolar muhofazasining boshlig'i etib, o'sha korxona yoki tashkilotning rahbari tayinlanadi.

Yillar davomida bu tizim doimo takomillashtirib borildi. FVDTga mamlakatimizda faoliyat ko'rsatayotgan vazirliklar, idoralar, qo'mitalar, kompaniyalar hamda O'zbekiston Qizil Yarim oy jamiyati kiritildi. Bu davlat va jamoat tashkilotlarining o'z funksiyalaridan kelib chiqqan holda ma'lum vazifalar yuklatildi. Jumladan, O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2011-yil 24-avgustdagi 247-sonli qaroriga ko'ra O'rta maxsus, kasb-hunar ta'limi markazi zimmasiga akademik litsey va kasb-hunar kollejlari «Hayot faoliyati» fanini o'qitish yuklatildi.

Ushbu davlat tizimining me'yoriy-huquqiy jihatdan faoliyat ko'rsatishi O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi, O'zbekiston Respublikasi Qonunlari, Oliy Majlis qarorlari, Respublika Prezidentining Farmonlari, Farmoyishlari, Qarorlari, Vazirlar

Mahkamasining qarorlariga asoslangan. Favqulodda vaziyatlar davlat tizimi: 14 ta hududiy; 22 ta funksional; 1 ta axborot-boshqaruv quyi tizimlaridan iborat. FVDT uch darajada faoliyat ko'rsatadi: respublika, mahalliy va obyekt darajasida.

FVDTning qayd etilgan har bir darajasida bo'lishi shart bo'lgan besh bo'g'in mavjud:

- rahbar organlar;
- kundalik boshqaruv organlar;
- favqulodda vaziyat oqibatlarini tugatish kuch va vositalari;
- favqulodda vaziyatlarni bartaraf etishda zarur bo'ladigan moliyaviy va moddiy resurslar zaxirasi;
- axborot, aloqa va ma'lumotlar bilan ta'minlash tizimi.



NAZORAT SAVOLLARI

1. Fuqaro muhofazasi va uning tuzilmalarini shakllantirishning ahamiyati nimadan iborat?
2. FVDT haqida so'zlab bering.
3. O'zbekistonda qaysi hokimiyat organi rahbari fuqaro muhofazasi boshlig'i hisoblanadi?
4. Siz yashayotgan tuman yoki shaharda, ilm olayotgan ta'lim muassasasida kim fuqaro muhofazasi boshlig'i hisoblanadi?
5. Siz o'qiyotgan ta'lim muassasasidagi fuqaro muhofazasi tuzilmalarining vazifalari haqida bilasizmi?
6. Favqulodda vaziyatlar vazirligining vazifasi nimalardan iborat?

2-bob. O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI HUDUDIDA SODIR BO‘LISHI MUMKIN BO‘LGAN FAVQULODDA VAZIYATLAR TASNIFI VA XUSUSIYATLARI

Favqulodda vaziyatning o‘zi nima, undan aholi va hududlarni muhofaza qilish deganda, nimani ko‘zda tutishimiz lozim? Bu haqda O‘zbekiston Respublikasining qator qonunlari hamda O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining qarorlarida ta’rif berilgan. Unga ko‘ra:

Favqulodda vaziyat (FV) — odamlar qurbon bo‘lishi, ularning sog‘lig‘i yoki atrof-muhitga zarar yetishi, jiddiy moddiy talafotlar keltirib chiqarishi hamda inson hayot faoliyatining izdan chiqishiga olib kelishi mumkin bo‘lgan yoki olib kelgan avariya, halokat, xavfli tabiiy hodisa yoki boshqa tabiiy ofat natijasida muayyan hududda yuzaga kelgan vaziyat.

Ya’ni, agar yuzaga kelgan xavfli vaziyatda quyidagi besh alomatdan hech bo‘lmasa birontasi yuzaga kelsa, ushbu vaziyat favqulodda vaziyatga aylanishi mumkin. Ular:

- odamlar qurbon bo‘lishi;
- odamlarning sog‘lig‘iga zarar yetishi;
- insonning hayot faoliyati izdan chiqishiga olib kelishi;
- jiddiy moddiy talafotlar keltirib chiqarishi;
- atrof-muhitga zarar yetishi.

Favqulodda vaziyatlarning sabablari xilma-xil bo‘lsa-da, ularni uch asosiy turga ajratsa bo‘ladi:

- tabiat shakllantirgan sabablarga ko‘ra;
- inson shakllantirgan sabablarga ko‘ra;
- inson va tabiat birligidan kelib chiqqan sabablar.

Aholini va hududlarni favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish — favqulodda vaziyatlarning oldini olish va ularni bartaraf etish choralari, usullari, vositalari tizimi, sa’y-harakatlari majmuyi.

Favqulodda vaziyatlarning oldini olish — oldindan o‘tkazilib, favqulodda vaziyatlar ro‘y berishi xavfini imkon qadar kamaytirishga, bunday vaziyatlar ro‘y bergan taqdirda esa odamlar sog‘-

lig'ini saqlash, atrof-muhitga yetkaziladigan zarar va moddiy talafotlar miqdorini kamaytirishga qaratilgan tadbirlar kompleksi.

Favqulodda vaziyatlarni bartaraf etish — favqulodda vaziyatlar ro'y berganda, odamlar hayoti va sog'lig'ini saqlash, atrof-muhitga yetkaziladigan zarar va moddiy talafotlar miqdorini kamaytirish, shuningdek, favqulodda vaziyatlar ro'y bergan zonalarni halqaga olib, xavfli omillar ta'sirini tugatishga qaratilgan avariya-qutqaruv ishlari va kechiktirib bo'lmaydigan boshqa ishlar kompleksidir.

O'zbekiston Respublikasi hududida sodir bo'lishi mumkin bo'lgan barcha favqulodda vaziyatlar kelib chiqish xarakteriga ko'ra, uch turga:

- texnogen;
- tabiiy;
- ekologik tushdagi favqulodda vaziyatlarga bo'linadi.

O'lchamiga ko'ra esa, to'rt tur:

- lokal;
- mahalliy;
- respublika;
- transchegarali favqulodda vaziyatlarga bo'linadi.

O'z navbatida, *favqulodda vaziyatlarning* har bir guruhi xususiyatlarga qarab, alohida bo'limlarga bo'linadi.

2.1. Texnogen xarakterdagi favqulodda vaziyatlar

Texnogen tushdagi favqulodda vaziyatlarning vujudga kelishida: turli asbob-uskunalar yoki asosiy fondlarning eskirishi, modernizatsiya ishlarining o'z vaqtida amalga oshirilmasligi, xodimlarning bilimsizligi, mas'uliyatsizligi, layoqatsizligi, ishlab chiqarish texnologiyalariga amal qilmasligi va boshqalar sabab bo'ladi.

Texnogen xarakterdagi favqulodda vaziyatlarga: transport avariylari va halokatlari texnogen xarakterdagi favqulodda vaziyatga kirib, u havo, temiryo'l, avtomobil, metropoliten transportlarida yuz bergan halokatlar hamda avariylarni o'z ichiga oladi. Masalan, 2004-yil 13-yanvarda «Toshkent» aeroportida sodir bo'lgan aviahalokat, Boliviya'dagi uch avtobus va yuk mashinasining to'qnashib ketishi oqibatida 100 kishining nobud bo'lishi kabilar transport halokati hisoblanadi. Bundan tashqari, neft-gaz quvurlarining yorilib ketishi, sanoat korxonalaridagi portlash va hokazolar shunday favqulodda vaziyatlarga kiradi.

Quyida shu xarakterga taalluqli favqulodda vaziyatlar ko'rsatib o'tilgan:

- transport avariylari va halokatlari;
- kimyoviy xavfli obyektlardagi;
- yong'in-portlash xavfi bo'lgan obyektlardagi;
- energetika va kommunal tizimlardagi;
- ijtimoiy yo'nalishdagi binolar konstruksiyalarining to'satdan buzilishi oqibatida kelib chiqadigan;
- gidrotexnik inshootlardagi;
- radioaktiv va boshqa ekologik zararli moddalarni saqlash yoki foydalanish jarayonidagi avariylar kiradi.

2.2. Tabiiy xarakterdagi favqulodda vaziyatlar

Turli darajadagi zilzilalar, yer ko'chishlari, tog' o'pirilishlari, suv toshqini, suv to'planishi, sellar, qor ko'chkilari, kuchli shamol, dovul, jala, vulqon otilishlari tabiiy xarakterdagi favqulodda vaziyatlar hisoblanadi. Bundan tashqari, odamlar orasida uchraydigan yuqumli kasalliklar, rikketsiyalar, ya'ni epidemik toshmal, Bril kasalligi, Ku-isitma, Sibir yarasi, quturish kabi zoonoz infeksiyalar; OITS, epidemiyalar, bezgak kasalliklari, kimyoviy moddalar bilan zaharlanish joyi va hokazolar. Hayvonlarning ommaviy kasallanishi yoki nobud bo'lishi, ya'ni epizootiya, o'simliklarning ommaviy nobud bo'lishi — epifitotiyalar kiradi.

2003-yilning fevralida Ebola bezgagining tarqalishi natijasida 40 afrikalik hayotdan ko'z yumgan bo'lsa, Nigeriyaning shimolida tarqalgan meningit epidemiyasi 200 kishi nobud bo'lishiga sabab bo'ldi. Yoki 2004-yilda Tinch va Hind okeanlarida yuz bergan sunami oqibatlari yangi epidemiyaning vujudga kelishi edi.

Yuqoridagilardan kelib chiqqan holda aytish mumkinki, tabiiy xarakterdagi favqulodda vaziyatlar quyidagilarga bo'linadi:

- geologik;
- gidrometeorologik;
- favqulodda epidemiologik;
- epizootik;
- epifitotik vaziyatlar kiradi.

2.3. Ekologik xarakterdagi favqulodda vaziyatlar

Ushbu turdagi favqulodda vaziyatlar tabiiy xarakterdagi favqulodda vaziyatlarga o'xshash bo'lib, ekologik xarakterdagi favqulodda vaziyatlarning vujudga kelishida ma'lum ma'noda insonning «xizmati» ham mavjud. Masalan, foydali yerosti qazilmalarini qazish natijasida yuzaga kelgan o'pirilishlar, yer yuzasining siljishi, tuproq va yer ostining sanoat tufayli kelib chiqqan toksikantlar bilan ifloslanishi, inson hayotiga xavf solayotgan zaharli moddalarning mavjudligi. Ayniqsa, bir avlod ko'z o'ngida Markaziy Osiyo mintaqasidagi Orol dengizining qurib borishi, litosfera va gidrosferaning haddan ortiq ifloslanishi bu borada juda katta muammolarni vujudga keltirmoqda.

Atmosfera tarkibida yuz bergan o'zgarishlar bilan bog'liq bo'lgan vaziyatlar, ya'ni havodagi oltingugurt dioksidi, uglerodli oksid, qurum, chang va odamlar hayotiga xavf soluvchi zararli moddalarning ko'payib ketishi, shuningdek, sizot suvlari, suv manbalari va suv olish joylarining zararli moddalar bilan ifloslanishi va uning oqibatlari kiradi. Masalan, 2003-yilning 30-mayida Hindistonning bir necha shaharlarida xavfli gidrometeorologik jarayon sodir bo'lib, havo harorati $51,5^{\circ}\text{C}$ ga ko'tarildi. Oqibatda, suv tanqisligi yuzaga kelib, 650 kishining nobud bo'lishiga sabab bo'ldi. Bunday misollarni hayotda ko'plab keltirish mumkin. Biroq shunday hodisalar yuz bermaydi, deb hech kim hech qachon kafolat bera olmaydi. Shu bois, favqulodda vaziyatlar yuz bergan sharoitda, kishi o'zini qanday tutishi va bu paytdagi xatti-harakati muhim o'rin egallaydi. Chunki, u o'zining hayotinigina emas, balki o'z-galar umrini ham saqlab qolishi mumkin.

XX asrda insoniyat tarixi davomida atmosferani sun'iy ifloslantirish eng yuqori darajaga chiqdi. BMT ma'lumotlariga ko'ra, bashariyat paydo bo'lgandan buyon, to shu bugungi kunga qadar, 80—85 mlrd tonna turli yoqilg'ilar yoqilgan. Shuning yarmi, ya'ni 40—43 mlrd tonnasi keyingi 25 yilga to'g'ri kelmoqda. Faqat ko'mirning o'zidan yiliga 2 mlrd tonna yoqiladi. Yoqilg'ilarning yonishi uchun yiliga 10—15 mlrd tonna kislorod sarf bo'ladi. Bu esa ekologiya yomonlashib borayotganidan dalolat berib turibdi. Xullas, bunday xarakterdagi favqulodda vaziyatlarga:

1. Yerosti va usti o'zgarishi bilan bog'liq bo'lgan hodisalar.
2. Atmosfera o'zgarishi bilan bog'liq bo'lgan hodisalar.
3. Gidrosfera holatining o'zgarishi bilan bog'liq bo'lgan hodisalar kiradi.

2.4. Lokal, mahalliy, respublika va transchegarali favqulodda vaziyatlar

Favqulodda vaziyatlar yuz berganda, ularni hududiy jihatdan ta'sir doirasi, yetkazgan zarar miqdori, shuningdek, jabrlangan insonlar soniga qarab lokal, mahalliy, respublika hamda transchegarali favqulodda vaziyatlarga bo'lish mumkin.

2.5. Respublikamiz sharoitida ehtimoli mavjud bo'lgan favqulodda vaziyatlar

Ma'lumki, respublikamiz sharoitida turli xil favqulodda vaziyatlar yuz berish ehtimoli mavjud. Bulardan ayrimlari haqida to'xtalib o'tamiz:

1. Zilzilalar, yer surilishlari.
2. Sel, suv toshqinlari va boshqalar.
3. Kimyoviy xavfli obyektlardagi avariya va falokatlar.
4. Portlash, yong'in xavfi mavjud obyektlardagi avariya va falokatlar.
5. Temiryo'l va boshqa transport vositalarida tashish paytidagi avariya va falokatlar.
6. Xavfli epidemiyalarning tarqalishi.
7. Radioaktiv manbalardagi avariya.

Aholini turli tusdagi favqulodda vaziyatlardan himoya qilish, xalq xo'jaligi obyektlarining barqaror ishlashini ta'minlash maqsadida O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan 1997-yilda qabul qilingan «Favqulodda vaziyatlarda ularning oldini olish va harakat qilish davlat tizimi (FVDT) to'g'risida»gi qaroriga muvofiq, Favqulodda vaziyatlar davlat tizimi shakllantirildi. Ushbu

**8-bob. FUQARO MUHOFAZASI TIBBIY XIZMATINI
TASHKIL ETISH VA UNING VAZIFALARI.
SHIKASTLANGAN AHOLIGA BIRINCHI TIBBIY
YORDAM KO'RSATISHNI TASHKIL ETISH**

**8.1. Fuqaro muhofazasi tibbiy xizmatini tashkil
etish va uning vazifalari**

Mamlakatimizda fuqaro muhofazasi — aholini, moddiy boyliklar hamda xalq xo'jaligi obyektlarini tabiiy, texnogen va ekologik tusdagi favqulodda vaziyatlardan, shuningdek, urush davrida ommaviy qirg'in quroli va boshqa turdagi qurollardan himoya qilish maqsadida, tinchlik hamda harbiy holatda amalga oshiriladigan umumdavlat mudofaa tadbirlari tizimidan iborat.

Fuqaro muhofazasi turli xil zararlanish o'choqlarida qutqarish, shoshilinch tiklash ishlarini tashkil etadi va amalga oshiradi. Mana shu chora-tadbirlarni amalga oshirish uchun mamlakatimiz miqyosida, Qoraqalpog'iston Respublikasi, viloyat, shahar, tuman va xalq xo'jaligining boshqa obyektlarida Fuqaro muhofazasi shtablari va xizmatlari tuziladi. Ayni vaqtda mazkur shtab tarkibida tibbiy xizmatga ham muhim ahamiyat beriladi.

Fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati (FMTX)ning asosiy vazifalari:

- yaradorlarga va kasallarga barcha turdagi tibbiy yordamni o'z vaqtida ko'rsatish, ularning sog'lig'ini mumkin qadar, tezroq tiklash va mehnatga qaytarish maqsadida ularni davolash;
- aholining sanitariya jihatdan yaxshi holatda bo'lishini ta'minlash va dushman tomonidan ommaviy qirg'in qurollari ishlatilishining noqulay sanitariya oqibatlarini bartaraf etish yuzasidan sanitariya-gigiyena chora-tadbirlarini bajarish bilan birga epidemiyalarga qarshi chora-tadbirlarni uyushtirish;
- aholi orasida yuqumli kasalliklar paydo bo'lishi va tarqalishining oldini olish.

FMTX tinchlik davridagi sog'liqni saqlash muassasalari bazasida, ularning qaysi tashkilot yoki idoralarga qarashli bo'lishidan qat'i nazar, hududiy-ishlab chiqarish tamoyiliga muvofiq tuziladi.

Tegishli sogʻliqni saqlash muassasalarining rahbarlari: Sogʻliqni saqlash vazirligi, viloyat, shahar va tumanlar sogʻliqni saqlash boʻlimlarining mudirlari, qishloq joylarida markaziy tuman kasalxonalarining bosh shifokori, poliklinikalar hamda xalq xoʻjaligi obyektlaridagi tibbiy-sanitariya qismlarining bosh shifokori FMTX boshliqlari hisoblanadi. Tibbiy kuchlar va vositalariga rahbarlik qilib borish uchun boshliqlar huzurida tibbiy xizmat shtablari tuziladi, bu shtablar tarkibiga sogʻliqni saqlash tizimining rahbar xodimlari kiradi.

Fuqaro muhofazasi tibbiy xizmatining hamma kuch va vositalari dushman tomonidan ommaviy qirgʻin qurollari va boshqa hujum vositalari qoʻllanilganida, aholiga tibbiy yordam berishni uyushtirishga moʻljallangan boʻlib, ular tinchlik vaqtida tayyorlab boriladi. Mana shu vazifalarni hal qilish uchun FMTX harbiylashtirilmagan tibbiy tuzilmalari va tibbiy muassasalarini ishga tayyorlab boradi, shuningdek, tinchlik vaqtida mavjud boʻlgan davolash, profilaktika va sanitariya-epidemiologiya muassasalaridan alohida sharoitlarda foydalanishni rejalashtiradi.

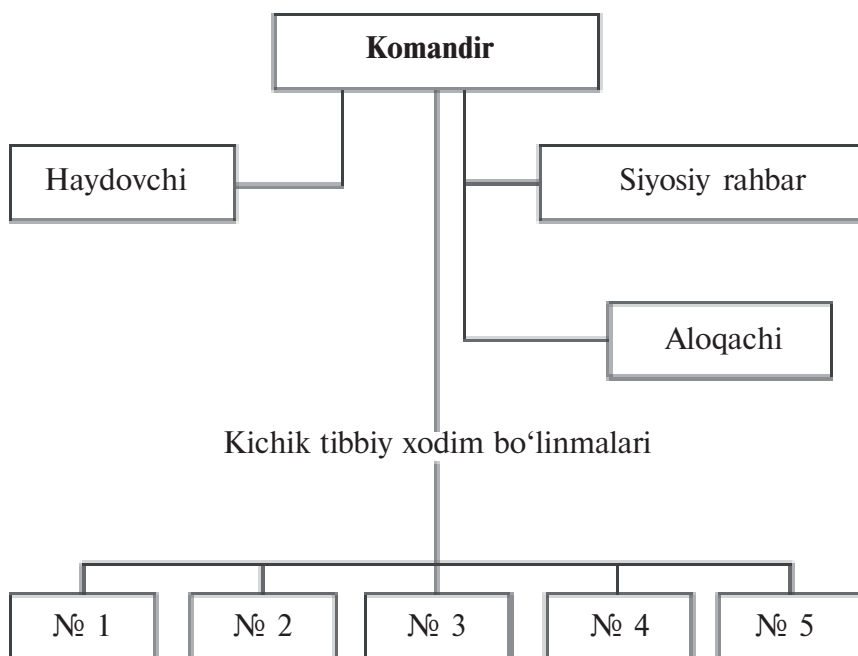
Fuqaro muhofazasining harbiylashtirilmagan tibbiy tuzilmalariga quyidagilar kiradi:

- boshliq va sanpostchilardan iborat sanitariya posti (SP);
- tibbiy xodim drujinasi, buning tarkibiga quyidagilar kiradi: drujina boshligʻi, siyosiy rahbar, aloqachi, sandrujinachilar (bular toʻrt kishidan iborat zvenolarga birlashtiriladi);
- tinchlik vaqtidagi davolash-profilaktika muassasasi bazasida tashkil etiladigan birinchi tibbiy yordam boʻlimi;
- tinchlik vaqtida mavjud boʻlgan sanitariya-epidemiologiya stansiyalari bazasida tuziladigan epidemiyaga qarshi koʻchma boʻlim;
- FMTXning tibbiyot muassasalari jumlasiga quyidagilar kiradi: saralash-evakuatsiya gospihallari, bosh kasalxonalar, ixtisoslashtirilgan va koʻp ixtisosli kasalxonalar.

Bu muassasalar shahar tashqarisida joylashgan boʻladi va kasalxona kollektorlariga birlashtiriladi. Bir necha kasalxona kollektorlari kasalxona bazasini tashkil etadi (19-rasm).

8.2. Fuqaro muhofazasi harbiylashtirilmagan tibbiy tuzilmalarining tavsifi va vazifasi

Tibbiy xodimlardan iborat drujinalar (1-chizma) va *sanitariya postlari* tinchlik davrida tabiiy ofatlar, avariya va falokatlar ro'y bergan hududlarda, shuningdek, urush sharoitida yalpi zararlanish o'choqlarida shikastlangan kishilar va kasallarga birinchi tibbiy yordam berish uchun mo'ljallangan. Ommaviy yuqumli kasalliklar paydo bo'lib qolgan paytda ular sog'liqni saqlash organlariga yordam berish uchun jalb etiladi. Bundan tashqari, sanitariya drujinalarining bir qismi fuqaro muhofazasining harbiylashtirilmagan boshqa tuzilmalari tarkibiga (yig'ma va qutqarish bo'limlari hamda komandalariga, *birinchi tibbiy yordam bo'limi* (BTYB) va *epidemiya qarshi kurash bo'limi* (EQKB)ga) qo'shiladi, shuningdek, kasalxona bazalarining davolash muassasalaridagi ishlarga jalb etiladi.



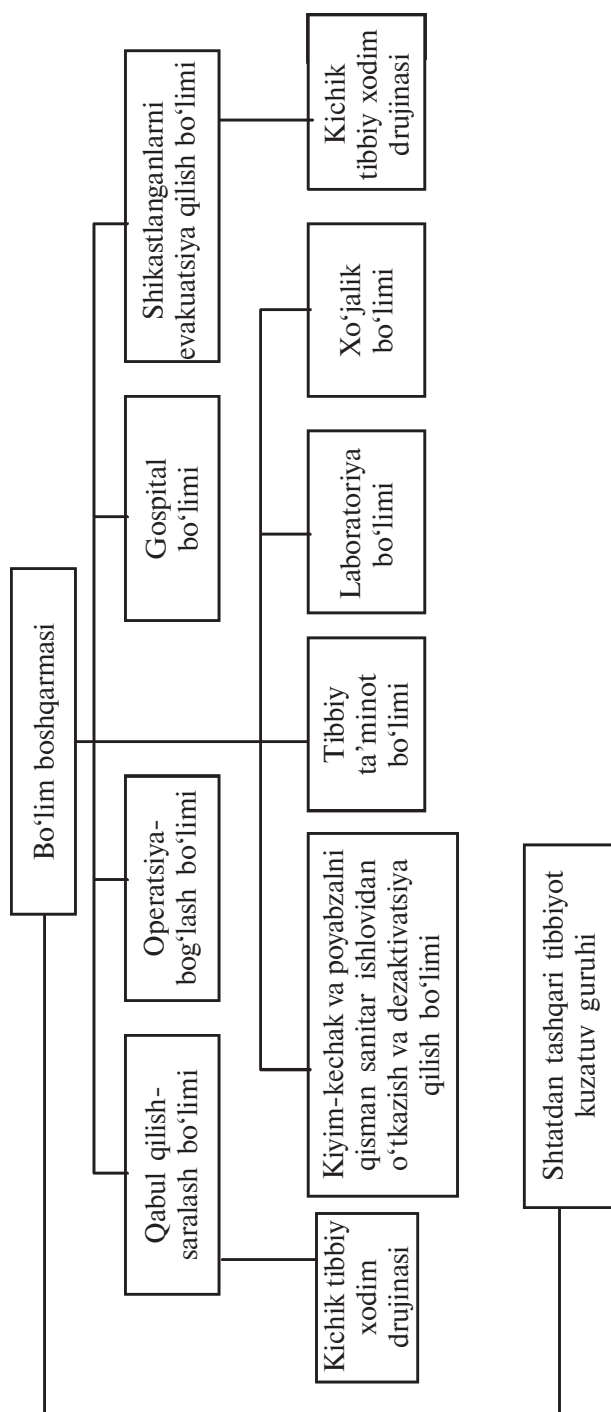
1-chizma. Tibbiy drujinalar tarkibi.

Kichik tibbiy xodim postlari va kichik tibbiy xodim drujinalari sanoat korxonalari, transport, qishloqlar, muassasalar va o'quv yurtlarida tuziladi. Bularga maxsus dastur bo'yicha o'qitilgan aholi jalb etiladi.

Birinchi tibbiy yordam ko'rsatish uchun kichik tibbiy xodim drujinalari va kichik tibbiy xodim postlari amaldagi tabelga muvofiq, kerakli jihoz va vositalar bilan ta'minlanadi. Tinchlik paytida kichik tibbiy postlari korxona va muassasalarda salomatlik burchaklarini barpo etadi, birinchi tibbiy yordam ko'rsatish uchun dori qutisi tayyorlab qo'yadi. Har bir kichik tibbiy xodim drujinasi maxsus tibbiy vositalari joylab qo'yilgan kichik tibbiy sumka bilan ta'minlanadi. Kichik tibbiy xodim drujinachilar davolash muassasalarida ishlaganida, o'sha yerda mavjud bo'lgan tibbiy jihozlar va vositalardan shifokor hamda tibbiy hamshiralarning ko'rsatmasiga muvofiq foydalanishadi.

Birinchi tibbiy yordam bo'limi (2-chizma) quyidagi funksional bo'linmalardan tashkil topadi: qabul qilib olish va saralash xonasi, operatsiya-bog'lash bo'limi, gospital bo'limi, shikastlanganlarni evakuatsiya qilish bo'limi, laboratoriya bo'limi, tibbiy ta'minot bo'limi (dorixona); kiyim-kechak va poyabzalni qisman sanitar ishlovidan o'tkazish va dezaktivatsiya qilish bo'limi, xo'jalik bo'limi. BTYB tarkibiga shifokorlar, o'rta ma'lumotli tibbiy xodimlar, xizmatchi xodimlar va ikki nafar kichik tibbiy xodim drujinachi kiradi. Bu bo'limga xodimlar hamda jihoz va vositalarni tashish uchun avtobuslar va yuk avtomobillar biriktirib qo'yiladi.

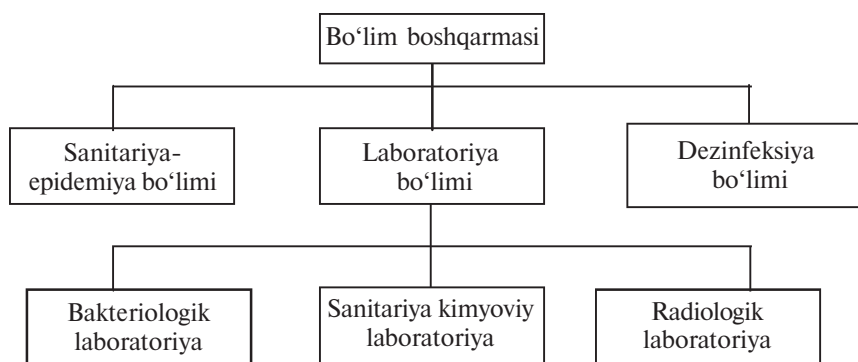
Yalpi zararlangan o'choqlarda ishlash mahalida, bu transportdan shikastlanganlarni qutqaruv ishlari olib borilayotgan obyektlardan BTYB ishlab turgan joyga olib borish uchun foydalaniladi. BTYBning asosiy vazifasi quyidagilardan iborat: shikastlanganlarni qabul qilib olish, tibbiy nuqtayi nazardan saralash, ya'ni tegishli cha ajratish, ularga birinchi shifokor yordamini ko'rsatish, yuqumli kasalliklar bilan og'rigan bemorlarni va ruhiy kasalliklarga uchraganlarni boshqalardan vaqtincha ajratib qo'yish; radioaktiv moddalar (RM)dan (yo'l qo'yiladigan darajadan ortiq miqdorda), zaharlovchi moddalar (ZM)dan zaharlangan va bakterial vositalar (BV) yuqqan kishilarni qisman sanitariya tekshiruvidan o'tkazish; shikastlangan odamlar va kasallarni shahar tashqarisidagi zonada joylashgan kasalxona bazasiga ko'chirishga tayyorlash.



2-chizma. Tibbiy yordam bo'limining tashkiliy tizimi.

Bo'lim tarkibiga kiradigan tibbiy xodim drujinalari keltirilgan asbob-uskunalarni tushirib olishga, bo'limning funksional bo'linmalarini tayyorlash va uskunalashga yordam beradi. Bo'limga shikastlangan odamlar va kasallar keltirilganida tibbiy xodim drujinachilar tibbiy xodimlar boshchiligida ularni qisman sanitariya ishlovidan o'tkazadi, og'ir shikastlanganlarni bo'limlarga olib boradi, shikastlanganlar va kasallarni parvarish qilib, shifokor buyurganini bajarishda tibbiy hamshiralarga yordam beradi, shikastlanganlar va kasallarni BTYBdan kasalxona bazalarining davolash muassasalariga ko'chirishga tayyorlaydi, ularni transportga chiqarib qo'yishni ta'minlaydi.

Epidemiyaga qarshi kurash bo'limi (3-chizma) yalpi zararlangan o'choqlarda aholi orasida epidemiyaga qarshi va sanitariya-gigiyena, shuningdek, aholini bakteriologik hujumdan himoya qilish chora-tadbirlarini uyushtirish va amalga oshirish uchun mo'ljallangan.



3-chizma. Epidemiyaga qarshi kurash bo'limining tashkiliy tizimi.

8.3. Fuqaro muhofazasi tizimidagi tibbiy yordam turlari

Shikastlangan odamlar va kasallarga fuqaro muhofazasi tizimida beriladigan tibbiy yordam quyidagi turlarga bo'linadi: *birinchi tibbiy yordam*, *birinchi shifokor yordami* va *ixtisoslashgan yordam*.

Birinchi tibbiy yordam to'g'ridan to'g'ri shikastlangan joyning o'zida yoki uning yaqinida shikastlanganning o'zi (o'z-o'ziga yordam berish) yoki boshqa shaxs tomonidan (o'zaro yordam berish), sanitariya postlari va drujinalari hamda fuqaro muhofazasi boshqa tuzilmalarining shaxsiy tarkibi tomonidan beriladi.

Sanitariya postlari va drujinalarining shaxsiy tarkibi tomonidan shikastlanganlarga voqea sodir bo'lgan joyning o'zida beriladigan birinchi tibbiy yordam: badanning jarohatlangan va kuygan joylarini bog'lab qo'yish, tashqi qon ketishini vaqtincha to'xtatish, singan suyaklarni tabeldagi vositalar bilan yoki qo'l ostida bo'lgan vositalar bilan bog'lab, qimirlamaydigan qilib qo'yish (immobilizatsiya), og'riqni qoldiradigan dorilar bilan ukol qilish, nafas siqilishini (asfiksiya) bartaraf etish, sun'iy nafas oldirish, yurakni bilvosita uqalash va boshqa tadbirlarni o'z ichiga oladi.

Shikastlanganlarni transport turgan joyga olib borish va transportga chiqarib qo'yish uchun qutqarish bo'limi (yoki yig'ma bo'lim)dan zambilkashlar ajratiladi. Shikastlanganlar BTYBga yoki o'choqda saqlanib qolgan davolash-profilaktika muassasasiga ko'chiriladi. Bular shifokorlar, asosan, hayotni saqlab qolishni ko'zda tutib, birinchi shifokor yordamini ko'rsatishadi. Bunday yordam shikastlanganlarni kasalxona bazasi muassasalariga yetkazib borishda xavfsizlikni ta'minlash maqsadida organizm hayot faoliyatini saqlab turishga va xavfli asoratlarning oldini olishga qaratilgan tadbirlarni o'z ichiga oladi. Tashqariga va ichkariga oqayotgan qon to'xtatiladi, nafas olish funksiyasi, yurak faoliyati quvvatlanadi, shokka qarshi davo qilinadi, jarohat infeksiyasining oldini olish choralari ko'riladi hamda zaharlovchi moddalardan zararlanganlarga shoshilinch yordam beriladi. Shu bilan bir qatorda, kasalxona bazalarining davolash muassasalariga ko'chirishga tayyorlab borish yuzasidan choralari ko'riladi.

Ixtisoslashgan tibbiy yordamni shahar tashqarisidagi hududda joylashgan kasalxona bazasining davolash muassasalaridagi mutaxassis shifokor ko'rsatadi. Bu yerda shikastlanganlar qabul qilinib, tibbiy saralashdan o'tkaziladi va kompleks davolash-profilaktika chora-tadbirlari amalga oshiriladi.

8.4. Fuqaro muhofazasi tibbiy xizmatidagi ikki bosqichda davolash-evakuatsiya qilishni ta'minlash tizimining mohiyati

Shikastlangan odamlar va kasallarga tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil etish hamda ularni evakuatsiya qilish (ko'chirish) ishi fuqaro muhofazasida *ikki bosqichli davolash-evakuatsiya qilishni ta'minlash tizimi tamoyilida* olib boriladi. Bu tizim mohiyat e'tibori bilan tibbiy yordam ko'rsatishga doir chora-tadbirlarni izchillik bilan ketma-ket amalga oshirib borishdan iboratdir. Ayni vaqtda tibbiy yordam

ko'rsatish ishi shikastlangan va kasallarni tibbiy saralashdan o'tkazish hamda BTYBdan kasalxona bazalarining davolash muassasalariga ko'chirish (evakuatsiya qilish) ishlari bilan birga olib boriladi.

Tibbiy saralash shikastlangan va kasallarning jarohati yoki xastaligi xarakteri hamda og'ir-yengilligiga qarab, davolash-profilaktika va evakuatsiyaga oid bir xildagi chora-tadbirlarga qanchalik muhtojligi nazarda tutilgan holda taqsimlanadi. Bunda har bir guruh uchun nechanchi navbatda va qaysi joyda tibbiy yordam ko'rsatish, nechanchi navbatda qanday turdagi transportda evakuatsiya qilish, transportda qanday holatda olib borish kerakligi aniqlanadi va ko'rsatib beriladi.

Tibbiy evakuatsiya bosqichi bir xildagi vazifani bajarib boradigan tibbiy tuzilmalar va muassasalar guruhidir. Bular tibbiy evakuatsiyada ishga tayyorlab qo'yiladi va shikastlanganlarni qabul qilib olish, tibbiy saralash o'tkazish hamda ma'lum turdagi tibbiy yordamni ko'rsatishga mo'ljallangan bo'ladi.

Shikastlangan va kasallarga birinchi tibbiy yordam ko'rsatilganidan keyin ular BTYBga yoki o'choqda (unga yaqin joyda) saqlanib qolgan davolash-profilaktika muassasasiga ko'chiriladi. Ana shunday muassasalar tibbiy evakuatsiyaning birinchi bosqichi hisoblanadi. Shikastlanganlarga bu yerda shifokor birinchi yordami ko'rsatilib, ular tibbiy saralashdan o'tkaziladi va ikkinchi bosqichga ko'chirish uchun tayyorlab boriladi. Tibbiy evakuatsiyaning ikkinchi bosqichini shahar tashqarisida kasalxona bazalariga birlashtirilgan davolash muassasalari tashkil etadi. Shikastlangan va kasallarga shu yerda ixtisoslashgan tibbiy yordam ko'rsatilib, ular shifo topguncha, davolab boriladi.

Kasalxona kollektori (KK), markaziy kasalxona (MK) yoki saralash evakuatsiya gospitali (SEG) tomonidan boshqarib boriladigan ixtisoslashgan yoki ko'p ixtisosli kasalxonalar guruhidir. Kasalxona kollektori tarkibiga quyidagi ixtisoslashgan kasalxonalar kiradi: boshi, umurtqa pog'onasi va boshqa joylari shikastlangan odamlarni davolaydigan neyroxirurgik (NX) kasalxona; qo'l, oyoqlari va yumshoq to'qimalari shikastlangan odamlarni davolaydigan travmatologik (TR) kasalxona; badani kuyganlarni davolaydigan kuyuk (K) kasalxona; o'tib kirib boruvchi radiatsiya va zaharlovchi moddalardan zararlanganlarni davolaydigan toksikoterapevtik (TT) kasalxona; yuqumli (Yu) kasalxona; ko'kragi va qorni shikastlanganlarni davolaydigan torako-abdominal (TA) kasalxona va boshqalar.

Kasalxonalar ko'p tarmoqli (shikastlovchi bir necha omillardan zarar ko'rganlarni davolaydigan) bo'lishi ham mumkin. Kasalxona ixtisosi unga mutaxassis shifokorlar berilishi hisobiga o'zgarishi mumkin. Yengil shikastlanganlarni qabul qilib olish va davolash uchun kasalxona kollektori tarkibiga yengil shikastlanganlarni yig'ish punkti (YShYP) va yengil shikastlanganlar kasalxonasi (YShK) ochiladi. Kasalxona kollektori tarkibiga kiradigan tibbiy muassasalar, odatda, bir qishloq-tuman doirasida ochiladi. Bularni ochish uchun tuman va uchastka kasalxonalaridan tashqari qo'shimcha binolar (maktab, klub, mehmonxona va boshqa binolar) ham berib qo'yiladi. Tibbiy xodimlar, zarur bo'ladigan tibbiy jihozlar va asbob-uskunalar ajratiladi. Bir necha kasalxona kollektori yagona boshqaruvchi tashkilot rahbarligidagi kasalxona bazasini tashkil etadi.

8.5. Fuqaro muhofazasi davolash muassasasi ishini tashkil etishning asosiy tamoyillari. Davolash muassasalaridagi tibbiy xodim drujinachilarining ishi

Bosh kasalxonalar va saralash-evakuatsiya gospitalari kasalxona kollektoriga kelgan shikastlanganlar va kasallarni qabul qilib olgan holda tibbiy saralash o'tkazib, tegishli kasalxonalarga taqsimlaydi. Ko'p shikastlangan va og'ir bemorlarga, shuningdek, tashxisi aniq bo'lmagan bemorlarga ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish hamda ularni shifoxonaga joylashni tashkil etadi.

Ixtisoslashtirilgan va ko'p tarmoqli kasalxonalarda ularga kelib tushgan shikastlanganlar va kasallar qabul qilib olinib, tibbiy saralash o'tkaziladi, shikast yoki kasallikning xarakteri hamda shifoxonaning imkoniyatiga qarab, ularga malakali tibbiy yordam ko'rsatiladi va tuzalib, shifo topgunicha davo qilib boriladi. Mana shu vazifalarni bajarish uchun kasalxonalarda qabul qilish-saralash bo'limi, asosiy davolash bo'limlari (kasalxona ixtisosiga qarab), yordamchi davolash-dagnostika bo'limlari va xizmat ko'rsatish bo'linmalari tashkil etiladi.

Davolash muassasasining asosiy struktura birligi ixtisoslashgan bo'limlar: *terapiya, jarrohlik, nevrologiya, urologiya bo'limi* va boshqalardir. Har bir bo'limda davolanish xonalari (palatalar, muolaja xonasi, bog'lov xonasi), diagnostika xonalari (laboratoriya, rentgen, funksional diagnostika xonasi) va yordamchi xonalar

bo'ladi. Ushbu kasalxonalarda kichik tibbiy xodim tariqasida ishlash uchun kichik tibbiy xodim drujinachilari, umumta'lim maktablari va kasb-hunar kollejlarining maxsus dastur bo'yicha tayyorgarlikdan o'tgan o'quvchilari jalb qilinadi.

Kichik tibbiy xodimning asosiy vazifasi shikastlanganlarni parvarish qilib borish va tibbiy hamshiralar hamda shifokorlar rahbarligida eng oddiy davo muolajalarini bajarishdir (dorilarni tarqatish, jarohatlarni bog'lashda yordam berish, shikastlanganlarni operatsiyalarga tayyorlash va boshqa muolajalar). Bunda shikastlangan va kasallarni ruhiy jihatdan qo'llab-quvvatlab, sodir bo'layotgan hodisalar to'g'risida ularga ma'lumot berish, gazetalar, qarindosh-urug'lar va yaqinlaridan kelgan xatlarni o'qib berish juda muhim.

8.6. Fuqaro muhofazasi xabari berilganida, kichik tibbiy xodim drujinachilari bajaradigan ishlar tartibi

Fuqaro muhofazasi xabarining maqsadi — dushmanning ommaviy qirg'in quroli yoki boshqa xildagi qurolidan shikastlanish xavfi tug'ilganligi va himoya choralarini ko'rish zarurligi borasida aholini o'z vaqtida ogohlantirish. Hamma xabarlar fuqaro muhofazasi shtati tomonidan beriladi. Aholini ogohlantirish uchun quyidagi xabarlar bor: «*Havo xavfi*», «*Radiatsion xavf*», «*Kimyoviy xavf*». Ana shu xabarlar berilganida kichik tibbiy xodim drujinachilar umumiy talablardan kelib chiqib, ish ko'rishadi. Bundan tashqari, ular muhtojlarga birinchi tibbiy yordam ko'rsatish yuzasidan o'z vazifalarini bajarib, tibbiy xodimlarga yordam berishadi.

«*Havo xavfi*» xabari. Bu xabar berilganida kichik tibbiy xodim drujinachilar ham, barcha aholi singari, panalarga, bunday joylar bo'lmaganida esa yerto'lalarga, yerosti yo'llari va pastlik joylarga bekinadi. Zarur bo'lib qolganda, himoyalovchi inshootda bo'lgan kasallarga birinchi tibbiy yordamni ko'rsatib, ularni parvarish qilib borishadi, tibbiyot hamshiralari yoki shifokor bilan birgalikda navbatchilik qilib turishadi. Kasalxonalarda ishlash paytida kichik tibbiy xodim drujinachilarining vazifalariga quyidagilar kiradi: bemorlarni pana joylarga yoki radiatsiyaga qarshi himoyalangan joylarga o'tkazib qo'yish va olib borishni ta'minlash hamda ularga xizmat ko'rsatib turish.

«*Radiatsion xavf*» xabari. Davolash muassasasida ishlash vaqtida kichik tibbiy xodim drujinachilar kasallarga himoya vositalarini kiyib olishga yordam berishadi, shaxsiy himoya choralarini koʻrib, kasallarni pana yerga yoki radiatsiyaga qarshi himoyalangan joyga olib borishadi. Shifokor va tibbiyot hamshiralarning taklifi asosida radiatsiyadan himoya qiluvchi vositalarni tarqatib chiqishadi.

«*Kimyoviy xavf*» xabari. Davolash muassasasida ishlash vaqtida tibbiy drujinachilar kasallarga gazga qarshi niqob kiyib olishga, himoyalovchi inshootga bekinishga yordam beradilar (pana joyda turilganda yuzga niqob kiyilmaydi). Shifokor va tibbiyot hamshiralarning taklifi asosida, ular zaharlovchi moddalarga qarshi antidot (zahar kuchini qirqadigan modda, ziddizahar) yoki boshqa shaxsiy himoya vositalarini tarqatib chiqishadi.

Xabar berilgan paytda oʻzini xotirjam tutib, chaqqon va ishonch bilan, sarosimaga tushmay ish koʻrish kerak. Yuqorida qayd qilib oʻtilgan xabarlarining qaysi biri berilgandan keyin tibbiy drujinachilar nima ish qilishini fuqaro muhofazasi shtabi belgilab beradi.

Tibbiy drujinachilarga davolash muassasalarida ishlayotgan paytda pana joylarni va bular uchun shaxsiy himoya vositalari olish tartibini kasalxonalarining bosh shifokor va boʻlim mudirlari koʻrsatib berishadi.



NAZORAT SAVOLLARI

1. FMTX zimmasiga qanday vazifalar yuklangan?
2. FMTXning tashkiliy tuzilishi qanaqa?
3. FMTX tizimida harbiylashtirilmagan qanday tibbiy tuzilmalar boʻladi?
4. Sanitariya postlari va tibbiy drujinalar qanday vazifalarni bajaradi?
5. Tibbiy evakuatsiyaning I bosqichi haqida soʻzlang.
6. Tibbiy evakuatsiyaning II bosqichi oʻz ichiga nimalarni oladi?
7. Epidemiyaga qarshi kurash boʻlimining vazifalari.
8. BTYBning tashkiliy tuzilishi va vazifalarini bayon eting.
9. Tibbiy yordamning qanday turlarini bilasiz?
10. Birinchi tibbiy yordam nimalarni oʻz ichiga oladi va uni kim koʻrsatadi?

11. Shikastlanganlarni kim olib chiqadi va transportga joylashtiradi?
12. Tibbiy saralash nima?
13. Ikki bosqichli davolash-evakuatsiya qilishni ta'minlash tuzilmasi-ning mohiyati nimadan iborat?
14. Tibbiy evakuatsiyaning bosqichi nima?
15. Kasalxona kollektori degan tushunchaga nimalar kiradi?
16. Kasalxona bazalarining davolash muassasalarida tibbiy drujinachilar qanday ishni bajaradi?
17. Fuqaro muhofazasi xabarlari nima uchun belgilangan?
18. Fuqaro muhofazasining qanday xabarlari bor va ular berilganida, tibbiy drujinachilar qanday ish tutishadi?
19. «Havo xavfi» nima?
20. «Radiatsion xavf» haqida soʻzlang.
21. «Kimyoviy xavf» nima?

9-bob. **SHIKASTLANGANDA YOKI BAXTSIZ
HODISALAR SODIR BO‘LGANDA
BIRINCHI TIBBIY YORDAM BERISH**

**9.1. Birinchi tibbiy yordamning ahamiyati
va yordam berish qoidalari**

Birinchi tibbiy yordamning vazifasi — eng oddiy choralarni ko‘rish bilan shikastlangan odam hayotini saqlab qolish, uning azob-uqubatlarini kamaytirish, ro‘y berish ehtimoli bo‘lgan asoratlarning oldini olish, shikast yoki kasallikning o‘tishini yengillash-tirishdan iborat.

Birinchi tibbiy yordam baxtsiz hodisa ro‘y bergan joyda shikastlanganning o‘zi (o‘z-o‘ziga yordam berish), o‘rtog‘i (o‘zaro yordam), kichik tibbiy drujinachilar tomonidan berilishi mumkin. Birinchi tibbiy yordamga kiradigan chora-tadbirlar quyidagilardan iborat: qon oqishini vaqtincha to‘xtatib qo‘yish, badanning jarohatlangan va kuygan joyiga steril bog‘lam qo‘yib bog‘lash, sun‘iy nafas oldirish va yurakni uqalash, antidotlar bilan ukol qilish, antibiotiklar berish, og‘riq qoldiradigan dorilar yuborish (shok mahalida), yonib turgan kiyimni o‘chirish, transportda olib borish uchun shikastlangan joyni qimirlamaydigan qilib bog‘lab qo‘yish (transport immobilizatsiyasi), odamning badanini isitish, issiq va sovuqdan pana qilish, gazga qarshi niqob kiygizish, shikastlanganni zaharlangan joydan olib chiqish, qisman sanitar ish-lovi o‘tkazish.

Birinchi tibbiy yordamni mumkin qadar ertaroq ko‘rsatish, kasallik va shikastdan keyin kasallikning qanday o‘tishi hamda oqibati nima bilan tugashi uchun, ba’zida esa, bemor hayotini saqlab qolish uchun ham hal qiluvchi ahamiyatga egadir. Ko‘p qon ketib turganda, elektr tokidan shikastlanganda, suvga cho‘kkan paytda, yurak faoliyati to‘xtab, nafasi chiqmay qolgan paytda va bir qancha boshqa vaziyatlarda birinchi tibbiy yordam zudlik bilan ko‘rsatilishi kerak. Basharti, ko‘pchilik bir yo‘la birinchi tibbiy yordam

ko'rsatilishiga muhtoj bo'lsa, u holda bunday yordam ko'rsatish navbati bilan belgilanadi. Bolalarga shu vaqtning o'zida yordam bo'lmasa, o'lib qolishi mumkin bo'lgan shikastlanganlarga birinchi navbatda yordam ko'rsatiladi.

Bir yo'la har xil turdagi shikastga uchragan odamga birinchi tibbiy yordam ko'rsatishga kirishilar ekan, ayrim usul-amallarning tartibini belgilab olish kerak. Avval shikastlanganning hayotini qutqarib qolishga imkon beradigan yoki birinchi tibbiy yordamning keyingi usullarini qo'llash uchun shart bo'lgan amallar bajariladi. Chunonchi, son suyagi ochiq sinib, arteriyadan qon ketib turgan bo'lsa, birinchi navbatda, hayot uchun xavfli bo'lgan qon ketishi to'xtatilib, undan keyin jarohatga steril bog'lam qo'yish va shundan so'nggina oyoqni qimirlamaydigan qilib bog'lashga (immobilizatsiya qilib qo'yishga) kirishish, ya'ni singan joyni qimirlamaydigan qilib qo'yish uchun maxsus shina solib bog'lash yoki qo'lda bor vositalardan foydalanish kerak.

Birinchi tibbiy yordamning jami usul-amallarini ehtiyot bo'lib, avaylab bajarish lozim. Qo'pol harakatlar qilinadigan bo'lsa, bu shikastlanganga zarar qilishi va uning ahvolini yomonlashtirib qo'yishi mumkin. Birinchi tibbiy yordamni bir emas, balki ikki yoki bir necha kishi ko'rsatadigan bo'lsa, u holda kelishib, inoqlik bilan ish ko'rish kerak. Bunda yordam ko'rsatayotganlarning biri boshliq bo'lib, birinchi tibbiy yordamning barcha usul-amallari bajarilishiga rahbarlik qilib borishi lozim.

Birinchi tibbiy yordam ko'rsatishda, tabeldagi va qo'lda bor vositalardan foydalaniladi. Birinchi yordam ko'rsatishda ishlatiladigan tabel vositalari bog'lov material-bintlar, tibbiy bog'lov paketlari, katta va kichik steril bog'lamlar bilan salfetkalar, paxta va boshqa ashyolardir; qonni to'xtatish uchun qon to'xtatadigan tasmaimon va naysimon jgutlar; immobilizatsiya qilish uchun esa, maxsus taxtakachlar — fanera, shinalar, shotisimon, to'rsimon va boshqa xildagi shinalar ishlatiladi. Birinchi tibbiy yordam ko'rsatishda, ba'zi dori-darmonlardan foydalaniladi — ampula yoki flakonga solingan spirtidagi 5 % li yod eritmasi, flakonga solingan spirtidagi 1—2 % li brilliant yashili eritmasi, validol tabletkalari, valeriana damlamasi, ampulalarga solingan novshadil spirt, tabletkalar yoki kukun holidagi natriy gidrokarbonat (ichimlik soda), vazelin va boshqalar shular jumlasidandir. Zararlanish o'choqlarida radioaktiv, zaharlovchi moddalar va bakterial vosi-

talar shikastidan shaxsan saqlanish, profilaktika qilish uchun shaxsiy dori qutisi (AI—2)dan foydalaniladi.

Tibbiy xodim drujinalari va sanitar postlari tabel vositalari bilan ta'minlanadi, qurilish va ishlab chiqarish uchastkalarida: sexlar, fermalar va brigadalarda, o'quv yurtlari va muassasalarida, aholi uyushgan holda dam oladigan joylarda birinchi yordam dori qutisi komplektlanib, taxt qilib qo'yiladi. Odam tashiladigan transport vositalari, shuningdek, shaxsiy avtomobillar shaxsiy dori qutisi bilan ta'minlangan bo'lishi kerak.

Birinchi yordam ko'rsatish uchun qo'lda bor vositalar sifatida quyidagilardan foydalanish mumkin: bog'lam qo'yib bog'lash paytida toza choyshab, ko'ylak, gazlama (yaxshisi, oq mato)dan; qonni to'xtatish uchun jgut o'rniga shim kamari yoki belbog'dan, gazlama buramadan; suyak singanda shinalar o'rnida qattiq karton yoki faner bo'laklari, taxta, tayoq va boshqalardan foydalansa bo'ladi.

9.2. Jarohat to'g'risida tushuncha, uning tasnifi va asoratlari

Jarohat deb, teri qoplamlari, shilliq pardalar, ba'zida esa undan ham ichkaridagi to'qimalar butunligining buzilishi va og'rib, qonab turishi hamda ochilib qolishi bilan tavsiflanadigan shikastga aytiladi.

Jarohatlar o'q tekkan, kesilgan, chopilgan, sanchilgan, urilgan, ezilgan, yirtilgan, tishlangan bo'lishi mumkin. O'q tekkan jarohatlar odamning o'qdan yoki uning parchasidan yaralanishi natijasida paydo bo'ladi. Ular teshib o'tgan, uchi berk va urinma jarohatlar bo'lishi mumkin. Teshib o'tgan jarohatlarda o'q yoki o'q parchasi kirgan va teshib chiqib ketgan teshiklar bo'ladi. Uchi berk jarohatlarning to'qimalarida o'q yoki uning parchasi tiqilib qoladi, urinma jarohatlarda urinma yo'nalishda uchib kelgan o'q yoki uning parchasi yumshoq to'qimalarda tiqilib qolmasdan, balki teri va yumshoq to'qimalarni shikastlab o'tadi.

Kesilgan va *sanchilgan* jarohatlarning zararlanish zonasi kichik, chetlari tekis bo'ladi, bunday jarohatlarning devorlari yashash qobiliyatini saqlab qoladi. Ulardan ko'p qon ketib, infeksiya boshqalaridan ko'ra, kamroq yuqadigan bo'ladi. *Sanchilgan* jarohatlarning teshib o'tgan xillari teri yoki shilliq pardani uncha ko'p zararlamasa ham, ancha chuqur bo'lishi mumkin va ichki organlarni shikastlashi va ularga infeksiya o'tishi mumkin bo'lgani bois, katta xavf tug'diradi. Zero, ichki organlarga infeksiya o'tib qolsa,

peritonit va sepsis boshlanib ketishi mumkin. Chopilgan jarohatlar har xil chuqurlikda bo'lib, yumshoq to'qimalarning urilib, lat yeyishi va ezilishiga olib boradi.

Urilgan, yirtilgan va *ezilgan* jarohatlar murakkab shaklda, chetlari notekis bo'lishi bilan xarakterlanadi. Ancha joyi qonga, o'lik (nekrozlangan) to'qimalarga to'lib turgan bo'ladi. Bunday jarohatlarda infeksiya avj olishi uchun qulay shart-sharoitlar vujudga keladi. Yirtilgan jarohatlar qo'pol mexanik ta'sir tufayli paydo bo'lib, aksari terining sidirilib chiqishi, paylar, muskullar va tomirlarning shikastlanishi bilan birga davom etadi, ko'p ifloslangan bo'ladi. Tishlangan jarohatlarga hamisha so'lak tushgan bo'ladi.

Operatsiya jarohatlarini inobatga olganda, jarohatlarning hammasi birlamchi tartibda infeksiyalangan, deb hisoblanadi. Jarohatlovchi narsa tuproq, kiyim bo'laklari bilan birga, havodan va jarohatga qo'l urilganda unga mikroblar tushadi. Jarohatga tushib qolgan mikroblar uning yiringlab ketishiga, saramas singari yallig'lanishga aloqador asoratlarning paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin. Havosiz joyda ko'payadigan va anaerob infeksiya (gazli gangrena)ga sabab bo'ladigan mikroblarning jarohatga tushib qolishi hammadan xavfli. Jarohatlarning yana bir xavfli asorati ularga qoqshol mikrobi yuqib qolishidir.

Inson badaniga har qanday jarohat yetganida ham, ayniqsa, jarohat tuproq bilan ifloslanganida, shuningdek, to'qimalar ezilgan paytlarda, qoqsholning oldini olish maqsadida, yaradorga unga qarshi tozalangan anatoksin yoki zardob yuboriladi.

Jarohatlarni mikroblar yuqishidan ehtiyot qilishning chorasi jarohatlangan joyga mikroblar o'tishiga yo'l qo'ymaydigan aseptik bog'lamni mumkin qadar ertaroq qo'yib bog'lashdir. Jarohatlar yuzada yoki kalla, ko'krak qafasi bo'shlig'iga, qorin bo'shlig'iga teshib o'tgan bo'lishi mumkin.

Teshib o'tgan jarohatlar, ayniqsa, xatarli bo'ladi. Teshib o'tgan ko'krak jarohatlari vaqtida ko'pincha o'pka zararlanadi. Bu qon tuflashga, plevra bo'shlig'iga qon oqib tushishiga va teri osti emfizemasi paydo bo'lishiga olib keladi. Teshib o'tgan ko'krak jarohatlari orasida yopiq, ochiq va klapanli pnevmotoraksga sabab bo'ladigan jarohatlar tafovut qilinadi: odam jarohatlanganida, ko'krak devoridagi jarohatdan, bronxi yoki o'pkasidan plevra bo'shlig'iga havo o'tadi. Odam jarohatlangan vaqtida, plevra bo'shlig'iga o'ta boshlagan havo jarohat kanalidagi yumshoq to'qimalarning

yumilib qolishi natijasida ko‘pincha darrov to‘xtab qoladi. Shu tariqa yopiq pnevmotoraks vujudga keladi. Plevra bo‘shlig‘iga o‘tgan havo kamroq miqdorda bo‘lsa, tez orada so‘rilib ketadi.

Ko‘krakning ochiq pnevmotoraksli teshib o‘tgan jarohatlari shu bilan xarakterlanadiki, odam nafas olgan mahalda jarohat orqali plevra bo‘shlig‘iga havo so‘rilib o‘tadi, nafas chiqarilgan paytda esa undan tashqariga chiqib ketaveradi. Ko‘kragi jarohatlanib, ochiq pnevmotoraks bo‘lib qolgan yaradorlarda, odatda, nafas va yurak-qon tomiri yetishmovchiligi, keskin gipoksiya (kislorod tanqisligi) holati boshlanadi. Bo‘g‘ilish, yo‘tal tutishi va ko‘krakning og‘rib turishi jarohatlanganning ahvolini og‘irlashtirib yuboradi.

Klapanli pnevmotoraks, ayniqsa, xavflidir, bunda odam nafas olgan chog‘ida plevra bo‘shlig‘iga havo so‘rilib o‘tadi-yu, lekin nafas chiqarganda, undan chiqib ketmaydi. Plevra bo‘shlig‘iga havo ko‘krak devoridagi jarohat orqali yoki bronx jarohati orqali o‘tishi mumkin. Ko‘krak devoridagi jarohat orqali plevra bo‘shlig‘iga kirgan havo teriosti kletchatkasiga o‘tishi va teriosti emfizemasini paydo qilishi mumkin.

Teshib o‘tgan qorin jarohatlari ichki organlar: jigar, me‘da, ichak, buyrak va boshqalarni jarohatlagan yoki jarohatlamagan, ularning qorin bo‘shlig‘idan chiqib qolishiga olib kelgan yoki bunga olib kelmagan bo‘lishi mumkin. Jarohatning o‘zidan tashqari qoringa yoyilgan og‘riq, qorin devori muskullarining tarang bo‘lib turishi, qorinning dam bo‘lishi, chanqash, og‘iz qurib turishi teshib o‘tgan qorin jarohatlarining alomatlari hisoblanadi. Qoringa yopiq shikast yetganda, jarohat bo‘lmasdan turib ham qorin bo‘shlig‘idagi ichki organlar zararlanishi mumkin.

9.3. Qon ketishi (qonash) turlari va ularning tavsifi

Qon ketishi (qonash) jarohatlarning bevosita hayotga xavf soluvchi eng xavfli asoratidir. Qon ketishi yoki qonash deganda, shikastlangan tomirlardan qon chiqib turishi tushuniladi. Qon ketishi *birlamchi* yoki *ikkilamchi* bo‘lishi mumkin. Tomirlar shikastlanganidan keyin o‘sha zahoti qon ketsa birlamchi, birmuncha vaqtdan keyin qon ketishiga ikkilamchi qon ketish, deyiladi. Shikastlangan tomirlarning tabiatiga qarab arteriyadan, venadan, kapil-lardan qon ketishi va parenximatoz qon ketishi tafovut qilinadi.

Arteriyalardan qon ketishi hammadan xavflidir, bunda qisqa vaqt ichida organizmdan ko'p miqdorda qon ketishi mumkin. Arteriyalardan qon ketishining alomatlari chiqayotgan qonning qirmizi qizil rangda bo'lishi, uning otilib chiqib turishidir. *Venalar-dan* qon ketishi arteriyalardan qon ketishidan farq qilib, birmuncha to'qroq rangda bo'ladigan qonning uzluksiz ravishda oqib chiqib turishi bilan tavsiflanadi, bunda qon otilib chiqmaydi. *Kapillarlar-dan* qon ketishi teri, teri osti kletchatkasi va muskullardagi mayda tomirlar zararlanganida kuzatiladi. Kapillarlardan qon ketayotganda, jarohatning butun yuzasi qonab turadi. *Parenximatoz* qon ketishi ichki organlar: jigar, taloq, buyrak, o'pka zararlanganida boshlanadi (o'pkadan qon ketishi hamisha hayot uchun xavfli bo'ladi).

Qon ketishi tashqi va ichki bo'lishi mumkin. *Tashqi* qon ketishida teri qoplamlari va ko'rinib turgan shilliq pardalardagi jarohat orqali yoki bo'shliqlardan qon keladi. *Ichki* qon ketishida to'qimalar, organ yoki bo'shliqlar qon bo'lib ketadi va unga *qon quyulishi* deb aytiladi. To'qimalarda qon quyulganida, qon singib o'tib, ularni shishirib yuborgani infiltrat yoki *qontalash*, deb hisoblanadi. Qon to'qimalarga bir tekis singib o'tmasdan, to'qimalarni so'rib qo'yganligi tufayli qon bilan to'la cheklangan bo'shliq yuzaga kelgan bo'lsa, buni *gematoma* deyiladi. Og'ir shikastlarga uchraganda, birdan 1—2 litr qon yo'qotib qo'yilishi o'limga olib kelishi mumkin.

9.4. Jarohatlanganda ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordam

Har qanday jarohat, hattoki eng kichkinasi ham shikastlangan odamning hayoti uchun xavf tug'diradi. U har xil mikroblar yuqtiradigan manba bo'lib qolishi mumkin. Ba'zi jarohatlar esa, ko'p qon ketishiga sabab bo'ladi. Birinchi tibbiy yordam ko'rsatishda ana shu asoratlar oldini olishning asosiy yo'li—jarohatga imkoni boricha erta steril bog'lam qo'yib bog'lash, aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilish qon ketishining oldini oladi.

Aseptika va antiseptika to'g'risida tushuncha. Aseptika — jarohatga mikroblar tushishiga yo'l qo'ymaslik maqsadida ko'riladigan chora-tadbirlardir. Shunday qilib, aseptika jarohat infeksiyasining oldini olish, profilaktika usuli hisoblanadi. Jarohatga ishlatiladigan narsalarning hammasi steril (mikroblardan xoli) bo'lishi kerak. Jarohatga qo'l tekkizish, undagi narsalar, kiyim-kechak parchalarini olib tashlash, jarohatni berkitish uchun sterillanmagan materialni ishlatish mumkin emas.

Antiseptika deb, jarohatdagi mikroblar sonini kamaytirishga yoki ularni yo‘q qilishga qaratilgan chora-tadbirlar tizimiga aytiladi. Mexanik, fizik, kimyoviy va biologik antiseptika bir-biridan farqlanadi.

Mexanik antiseptika—jarohatlarga birlamchi jarrohlik ishlovi berishdan iborat. Bu jarohatni quritish, unga «drenaj» qo‘yish va jarohat suvi, seli chiqib-ketib turadigan qilib qo‘yishdan iborat. Quyosh nuri va sun‘iy ultrabinafsha nur mikroblarni o‘ldiradi.

Kimyoviy antiseptika—mikroblarga qarshi turli xil dori vositalarni ishlatishga asoslangan. Antiseptik moddalar deb, ana shunday moddalarga aytiladi. Yod dimlamasi, etil spirti, xloramin, rivanol, kaliy permanganat eritmasi va boshqalar ko‘p ishlatiladi. Antiseptiklar bir necha moddadan iborat bo‘lishi mumkin, masalan, Vishnevskiy malhami, ya‘ni surtma dorisi. Biologik antiseptiklar jumlasiga jarohat infeksiyasining profilaktikasi va davosi uchun ishlatiladigan antibiotiklar kiradi. Jarohatlarga infeksiya tushishiga qarshi kurashda aseptika va antiseptika usullari bir-birini to‘ldirib boradi.

Bog‘lam va bog‘lash to‘g‘risida tushuncha. Bog‘lam turlari, ularni qo‘yish qoidalari. Bog‘lam jarohatni bekitib, bog‘lab qo‘yish uchun ishlatiladigan materialdir. Bog‘lamni jarohatga qo‘yish jarayoniga *bog‘lash* deb aytiladi. Bog‘lam ikki qismdan: jarohatga taqalib turadigan ichki va bog‘lamni tutib, ushlab turadigan tashqi qismdan iborat. Bog‘lamning ichki qismi steril bo‘lishi kerak.

Birinchi marta qo‘yib bog‘lanadigan bog‘lam *birlamchi steril bog‘lam* deyiladi. Bog‘lamlarni qo‘yish paytida ortiqcha og‘riq bo‘lmasligiga harakat qilish zarur. Bintni o‘ng qo‘lda ushlab, chap qo‘l bilan esa, bog‘lamni tutib turish va bint o‘ramlarini rostlab bo‘rish kerak. Bintni bog‘lamdan uzmasdan turib, chapdan o‘ngga qarab, yozib boriladi va navbatdagi har bir o‘rami bilan oldingisining yarmisigacha qoplab o‘ralaveradi. Qon aylanishiga halal bermaslik uchun bog‘lamni uncha qattiq bosmaydigan (bosib turadigan maxsus bog‘lam qo‘yish kerak bo‘ladigan hollardan tashqari) va jarohatdan tushib ketmasligi uchun uncha bo‘sh qilmasdan qo‘yiladi.

Birlamchi bog‘lam qo‘yishdan avval, jarohatga iflos narsa tushirmay shikastlanganga ozor bermagan holda jarohatni ochib, yalang‘ochlash kerak. Jarohatning og‘ir-yengilligi, ob-havo va mahalliy sharoit inobatga olinib, ustki kiyim yechib olinadi yoki qir-qib tashlanadi. Kiyim avval sog‘lom tomondan, keyin shikastlangan tomondan yechiladi.

Ayozli paytlarda jabrlanuvchi sovqotib qolmasligi, shuningdek, ahvoli og‘irlarga shoshilinch ravishda birinchi tibbiy yordam

ko'rsatilayotganda, kiyimning jarohat sohasidagi qismi qirqib olinadi. Jarohatga yopishib qolgan kiyimni uzib olish yaramaydi, uni qaychi bilan ohista kesib olish va so'ngra bog'lam qo'yish kerak. Yechib olingan kiyimni teskari tartibda: avval shikastlangan tomonga, keyin esa sog' tomonga kiygiziladi.

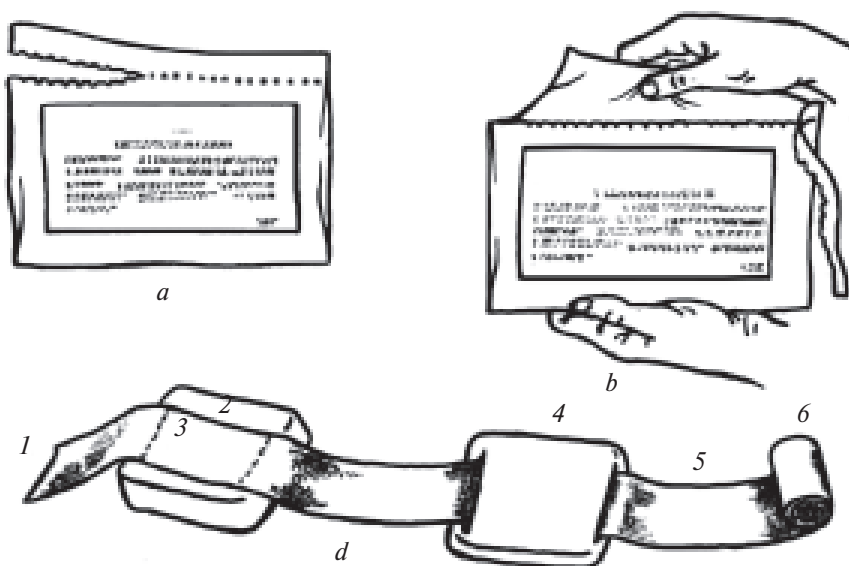
Bog'lov materiali va undan foydalanish qoidalari. Bog'lov materiali tariqasida doka, oq va kulrang paxta, kosinka (uchburchak ro'molcha)lar ishlatiladi. Bog'lov materiali namni tortadigan (gigroskopik), jarohatdan qon bilan yiringni yaxshi so'rib oladigan, yuvilganida tez quriydigan, oson sterillanadigan bo'lishi kerak. Tabel bog'lov vositalari: tibbiy bog'lov paketlari, har xil kattalikdagi steril va sterilmas bintlar, katta va kichik steril salfetkalar, katta va kichik steril bog'lamlar dokadan tayyorlanadi.

Jarrohlik va bog'lov xonalarida doka yoki kichik salfetkalardan jarohatlarni bog'lashda va operatsiyalar vaqtida ishlatiladigan doka sharchalar, tamponlar, turundalar, tilishlar tayyorlanadi. Tibbiy bog'lov paketlari sanoatda to'rt xil ishlab chiqariladi: individual bog'lov paketlari, oddiy bog'lov paketlari, birinchi yordamda ishlatiladigan bir yostiqlik va ikki yostiqlik bog'lov paketlari.

Individual bog'lov paketi 32x17,5 sm hajmdagi ikkita paxta-doka yostiqlik, eni 10 sm va uzunligi 7 m keladigan bintdan iborat (20-rasm). Yostiqlikning bittasi bintning uchiga tiqib qo'yilgan, ikkinchisi esa, bint bo'ylab bimalol so'riladigan bo'ladi. Paketdagi yostiqlik va bint steril bo'lib, pergament qog'ozga o'ralgan. Paketning tashqi g'ilofi rezina shimdirilgan gazlamadan ishlangan. Bog'lov materialining shu tariqa ikki qavat qilib o'rab qo'yilishi sterilligi yaxshi saqlanishini ta'minlaydi. Paketga to'g'nog'ich solib qo'yilgan bo'ladi. G'ilofida paketdan foydalanish qoidalari ko'rsatib qo'yilgan.

Bog'lam qo'yishda paket qo'lda ushlanib, o'ng qo'l bilan tashqi g'ilofi kesmasidan ochiladi va ichki o'rovi olinadi. Oldin to'g'nog'ichni chiqarib, keyin qog'oz o'rovi olib tashlanadi va yostiqliklarning ichki yuzasiga, ya'ni jarohatga qo'yiladigan tomoniga qo'l urmasdan bog'lov materiali ochib yoziladi. Yordam berayotganda, faqat yostiqliklarning rangdor iplar bilan chatib qo'yilgan tomonini qo'l bilan ushlash mumkin.

Yostiqlik bint bilan o'ralgan holda bog'lanib, bintning uchi to'g'nog'ich bilan mahkamlab qo'yiladi. Teshib o'tgan jarohatlarni bog'lashda, suriladigan yostiqlik bint bo'ylab surib, kerakli oraliqqa keltirib qo'yiladi, bu — jarohatning kirish va chiqish teshi-



20-rasm. Shaxsiy bog‘lov paketi:

a—kesib qo‘yilgan joyidan tashqi g‘ilofini olish; *b*—ichki upakovkasini chiqarib olish; *d*—bog‘lov materialining yozilgan holdagi ko‘rinishi (1—bint uchi; 2—surilmaydigan yostiqla; 3—rangli iplari; 4—suriladigan yostiqla; 5—bint; 6—bint o‘rami).

gini bекitishga imkon beradi. Paketning tashqi g‘ilofidan ko‘krak qafasiga germetik bog‘lamlar qo‘yish uchun foydalaniladi, uning ichki yuzasi steril bo‘ladi.

Oddiy paket shaxsiy bog‘lov paketidan farq qilib, pishiq qog‘ozga o‘ralgan bo‘lib, hamma tomoni yelimlangan holda ustidan pergament qog‘ozga o‘ralgan bo‘ladi. Bir yostiqla va ikki yostiqla birinchi yordam paketlari oldin pishiq qog‘ozga joylanib, ustidan pishiq plyonkaga o‘raladi. Har bir paketda uni ochish va ishlatish yo‘llari ko‘rsatib qo‘yilgan tavsiyanoma bo‘ladi.

Bint dumaloqlab o‘ralgan doka tilimidir. Bintning o‘rog‘liq qismi kallagi, erkin uchi bintning boshi deb ataladi. Steril bintlar pergament qog‘ozga germetik qilib joylangan bo‘ladi.

Steril salfetkalar bir necha qavat qilib taxlanib, pergament qog‘ozga germetik holda o‘ralgan chorsi doka bo‘laklaridir (o‘rovida 20 donadan bo‘ladi). Yirik salfetkalar 70x68 mm, kichiklari 68x35 mm hajmda bo‘ladi.

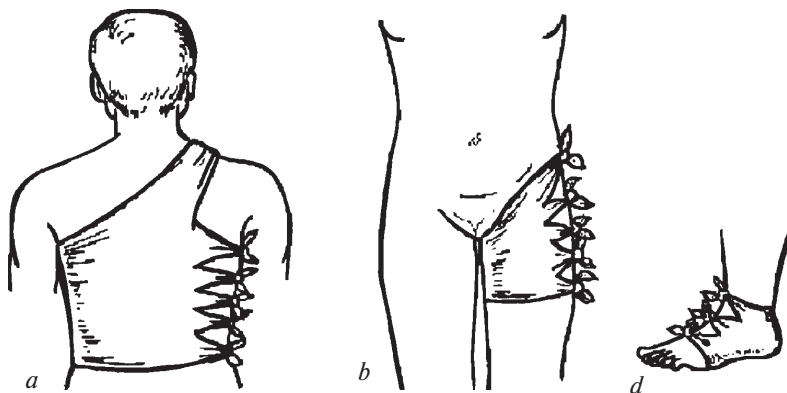
Kichik steril bog‘lam eni 14 sm va uzunligi 7 m keladigan bint va shu bintning uchiga tiqib qo‘yilgan 56x29 mm kattalikdagi bitta

paxta-doka yostiqchadan iborat. *Yirik steril bog‘lamning* 65x45 mm kattalikdagi yostiqchasi bo‘ladi, unga bog‘lamni qo‘yganda, mahkam ushlab turadigan oltita tasmacha tikilgan. Bunday bog‘lamlar katta jarohatlar va kuyuk yaralarni bog‘lashga ishlatiladi.

Steril paxta 25 va 50 g.dan qilib joylangan holda chiqariladi. Sterilmas paxta 50 va 250 g.dan qilib chiqarilib, jarohatga bosib turadigan bog‘lam qo‘yish maqsadida ishlatiladi. Kompres paxtasi (kulrang paxta) tinalar, kompresslar qo‘yish mahalida yumshoq qistirmalar o‘rnida ishlatiladi. Bunday paxta o‘rniga lignin (yog‘och paxtasi) ishlatish mumkin.

Kosinka bog‘lamlar boshga, ko‘krakka, yelka, tirsak, tizza, boldir-panja bo‘g‘imlariga, qo‘l-oyoq panjalari, oraliqqa qo‘yiladi. Kosinkalar sterillanmagan bo‘lsa, u vaqtda jarohat yuzasiga oldin steril bintlar yoki salfetaklar qo‘yilib, keyin kosinka bilan bog‘lab, mahkamlanadi.

Tabel bog‘lov vositalari bo‘lmaganida yoki yetishmay qolganida, qo‘l ostida bor vositalardan foydalaniladi. *Mashtafarov usuli* bo‘yicha qo‘yiladigan tejamli bog‘lamlar, ayniqsa, qulay. Bunday bog‘lamlarni har xil kattalikdagi gazlama (choyshab, ko‘ylak va boshq.) bo‘lagidan foydalanib qo‘yiladi, bularning uch tomonlarini tasmalar qilish uchun qirqib chiqiladi. Jarohatga avval steril bint yoki salfetka (zarur bo‘lsa paxta ham) qo‘yiladi, so‘ngra bog‘ichlari bor gazlama bo‘lagi bilan bog‘lam qo‘yiladi (21-rasm).



21-rasm. Qo‘lda bor vositalardan foydalanib, Mashtafarov usuli bo‘yicha bog‘lash:

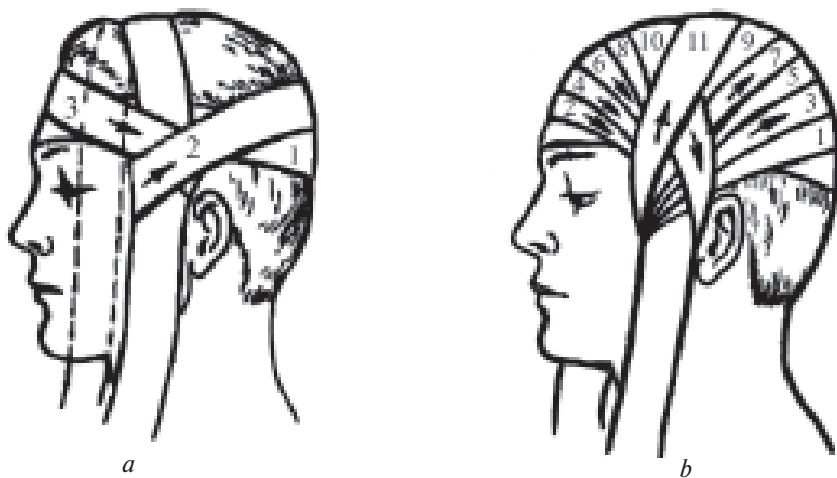
a—orqani; *b*—sonni; *d*—oyoq panjasini.

Kleol va yopishqoq plastik bog‘lamlari, odatda, kichik jarohatlarga qo‘yiladi. Jarohat ustiga steril material yopilib, buni yopishqoq plastir bo‘laklari bilan mahkamlab qo‘yiladi. Kleol bog‘lam qo‘yishda jarohat atrofidagi teriga kleol surilib, u biroz quritiladi, keyin esa jarohat ustidagi steril materiali cho‘zilgan holda rostlangan doka salfetka bilan yopilib, uning uchlari teriga yopishtirib qo‘yiladi.

9.5. Bosh va ko‘krakka steril bog‘lamlar qo‘yish

Bosh shikastlangan paytda, har xil bint bog‘lamlar, kosinkalar, steril salfetkalar va yopishqoq plastirdan foydalanib, bog‘lab qo‘yish mumkin.

Boshning sochli qismi jarohatiga «chepes» bog‘lam qo‘yiladi (22-rasm). Bunday bog‘lam bint bilan pastki jag‘ga bog‘lab mahkamlanadi. Bintdan 1 m.cha keladigan qilib qirqib olinib, o‘rtasi jarohatni yopib turgan steril salfetka ustiga, boshning tepasi sohasiga qo‘yiladi, uning uchlari quloqlar oldidan tik pastga tushirilib, tarang qilib tortib turiladi. Boshdan gir aylantirib (22-rasm, a) ushlab



22-rasm. Boshni «chepes» ko‘rinishida bog‘lash.

turadigan bint o‘tkaziladi (1), so‘ngra tugiladigan joyga yetganidan keyin bintni shu joydan qaytarib, qiyshiq holda ensaga qarab olib boriladi (2). Bint ikkinchi tomondan ham tugiladigan joy atrofidan qaytarilib, qiyshiq holda peshanaga qarab yurgiziladi (3). Shu tariqa

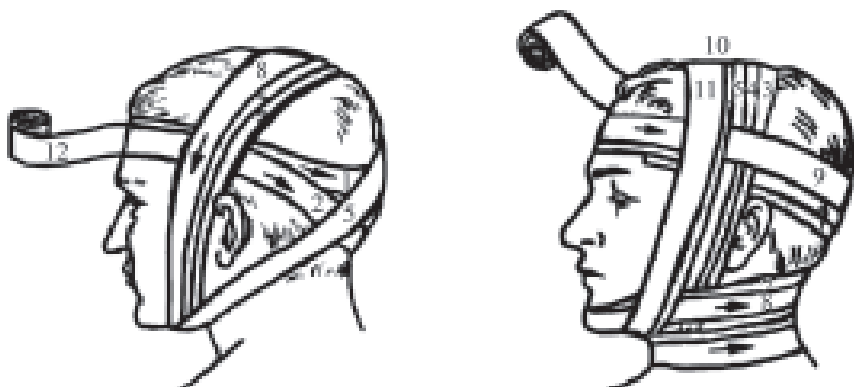


23-rasm. Ensa sohasini butsimon qilib bog'lash.

bintni bir gal ensadan va keyingi safar peshanadan o'tkazib (1—10) va har safar tikroq yurgizib borib, boshning butun sochli qismi bekitib chiqiladi (22-rasm, b). Shundan keyin bintni 2—3 marta gir aylantirib o'rab, bog'lam mahkamlab qo'yiladi. Tugunining uchlari engak tagidan kapalak nusxa qilib bog'lanadi.

Odamning bo'yni, tomog'i yoki ensasi jarohatlangan bo'lsa, butsimon bog'lam qo'yiladi (23-rasm). Avval bintni boshga gir aylantirib bog'lanadi (1, 2), so'ngra chap quloqning yuqorirog'i va orqasidan uni qiyshiq yo'nalishda bo'yinga tomon pastga tushiriladi (3).

Keyin bint bo'yinning o'ng yon yuzasi bo'ylab borib, oldingi yuzasini bekitadi va ensaga qaytib keladi (4), o'ng va chap quloqning yuqorirog'idan o'tib, oldingi o'ramlarini takrorlaydi. Boshni gir aylantirib bint bilan o'rab, bog'lam mahkamlab qo'yiladi.

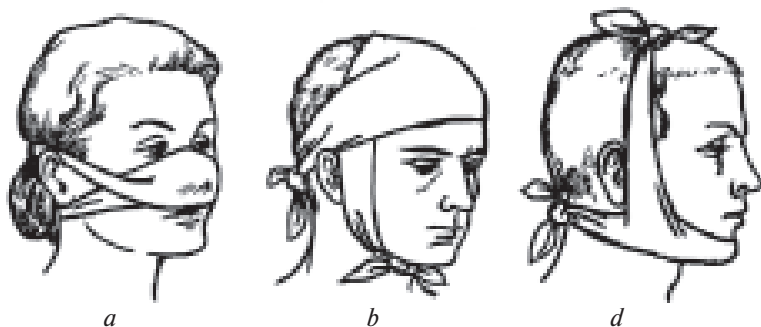


24-rasm. Boshni «yugancha» ko'rinishida bog'lash.

Boshda katta jarohatlar sodir bo'lganida, yuz sohasi jarohatlanganda «yugancha» ko'rinishida bog'lam qo'ygan ma'qul (24-rasm). Bintni peshanadan 2—3 marta gir aylantirib ushlab turadigan qilib o'rab olgandan keyin ensadan (2) bo'yin va engakka qarab yurgiziladi, ensa bilan bosh tepasidan o'tkazib bir necha marta tikkasiga o'raladi (3), so'ngra bint engak tagidan o'tib, ensa bo'ylab

boradi (6) va keyin uni avvalgidek qilib yana gir aylantirib o‘raladi (5—11). Yuz jarohatlangan bo‘lsa, qo‘shimcha o‘ramlar qilib, yuzning hammasini berkitib o‘rash mumkin.

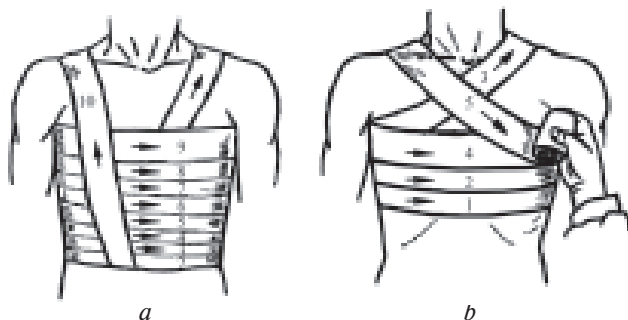
Burun, peshana va ensaga sopqonsimon bog‘lamdan foydalani-ladi (25-rasm). Bog‘lam tagidan jarohat yuzasiga steril salfetka yoki bint qo‘yiladi.



25-rasm. Sopqonsimon bog‘lam:

a—burunni; *b*—peshanani; *d*—engakni bog‘lash.

Bir ko‘zni bog‘lash bog‘lamni bint bilan boshni gir aylantirib o‘rab chiqishdan boshlanadi (ushlab turuvchi o‘rov). So‘ngra ensadan bintni o‘ng quloq tagidan yurgizib, o‘ng ko‘zga yoki chap quloq tagidan yurgizib, chap ko‘zga olib o‘tiladi. So‘ngra bint o‘ramlari navbatlashtirib boriladi: biri ko‘z ustidan o‘tkazilsa, ikkinchisi boshni gir aylantirib o‘raladi. Ikki ko‘zga qo‘yiladigan bog‘lam chap va o‘ng ko‘zga bog‘lanadigan qo‘sh bog‘lamning birga qo‘shilishidan iborat bo‘ladi.



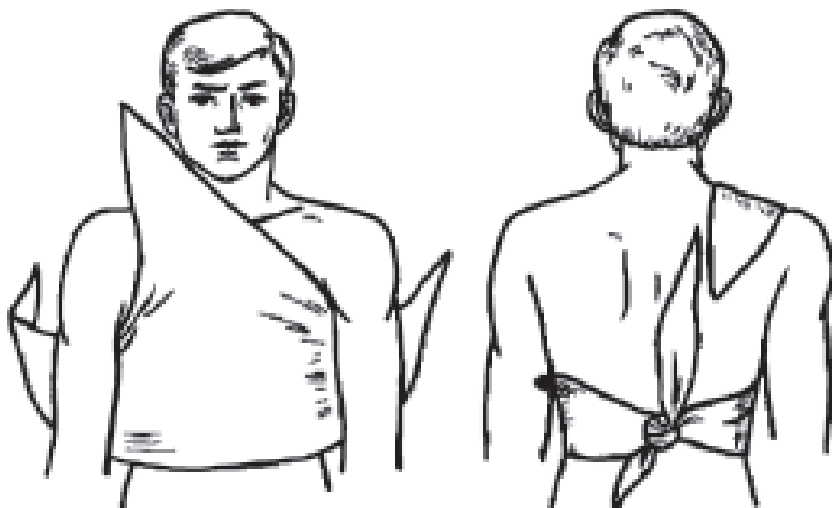
26-rasm. Ko‘krakni bog‘lash:

a—spiralsimon; *b*—butsimon.

Ko'krakka spiral yoki butsimon bog'lam qo'yiladi. Spiral bog'lam qo'yish uchun (26-rasm, *a*) bintning uch tomonidan taxminan 1,5 m uzunlikda kesib olinib, uni sog'lom kiftga solinadi va ko'krakda qiyshiq qilib (*1*) osiltirib qo'yiladi. Bintni spiral holda yurgizib (2—9), ko'krak qafasining orqa tomoni pastidan boshlab bintlab chiqiladi. Bintning erkin osilib turgan uchlari bog'lanadi.

Ko'krakka butsimon bog'lamni bintni (26-rasm, *b*) ushlab turadigan qilib 2—3 marta gir aylantirib o'rash yo'li bilan pastdan solib boriladi (*1*), so'ngra orqaning o'ng tomonidan chap kiftga (*3*) o'tkaziladi, keyin ushlab turadigan qilib gir aylantirib o'raladi (*4*), pastdan o'ng kift osha (*5*), yana ko'krak qafasi gir aylantirib o'raladi; gir aylantirib o'ralgan so'nggi bint o'ramining uchi to'g'nag'ich bilan mahkamlab qo'yiladi.

Ko'krak qafasida teshib o'tgan jarohat bo'lganda, germetik (okkluzion) bog'lam qo'yiladi. Avval jarohatga 3—4 qavat qilib steril salfetka yoki steril bint, keyin bir qavat paxta, so'ngra havo o'tkazmaydigan bir bo'lak material (individual bog'lov paketining rezina singdirilgan g'ilofi, yopishqoq plastir tilimlari, kle-yonka) qo'yish va qattiq qilib bintlash kerak. Havo o'tkazmaydigan material jarohatni butunlay qoplab, chetlaridan 1—2 sm chiqib turadigan bo'lishi lozim.



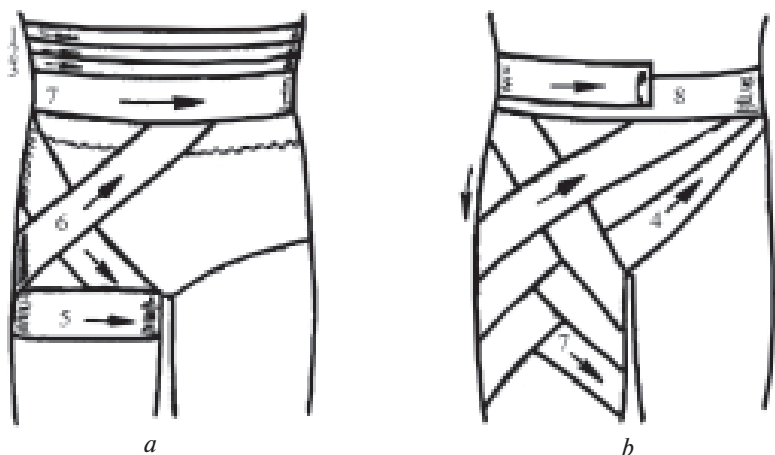
27-rasm. Ko'krakni kosinka bilan bog'lash.

Bosh yoki ko'krakning katta joylari kuyganda kosinka bog'lam hammadan ko'ra ko'proq avaylaydigan bo'ladi. Kuygan joy ustiga steril salfetkalar yopilib, ularni 27-rasmda ko'rsatilganidek mahkam bog'lab qo'yiladi.

9.6. Qorin va qo'lga steril bog'lamlar qo'yish

Qorin sohasi jarohatlar orasida qorinni teshib kirgani hayot uchun hammadan ko'ra ko'proq xavflidir. Mana shunday jarohatda ichki organlar, ichak qovuzloqlari va charvi tashqariga chiqib qolishi, juda ko'p qon yo'qotilishi mumkin.

Ichki organlar chiqib qolgan bo'lsa, ularni qorin bo'shlig'iga qaytarib tushirib qo'yib bo'lmaydi. Chiqib qolgan ichki organlar atrofidagi jarohatni steril salfetka yoki steril bint bilan o'rab bekitib qo'yish lozim. Salfetkaga yumshoq paxta-doka halqa qo'yish va bog'lamni uncha qattiq qilib bog'lamaslik kerak. Qorinida teshib kirgan jarohati borlarga suv ichirib bo'lmaydi, faqat lablarini ho'llab turish mumkin. Qorinning ustki qismiga steril bog'lam qo'yiladi, bunda bint pastdan yuqoriga tomon gir aylantirib o'rab chiqiladi. Qorinning pastki tomoniga spiral bog'lam qo'yiladigan bo'lsa, tushib ketaveradi, shu sababdan bunda qorin va chov sohasiga boshhoqsimon bog'lam qo'yiladi (28-rasm, *a, b*). Bunday bog'lam qorinni bint

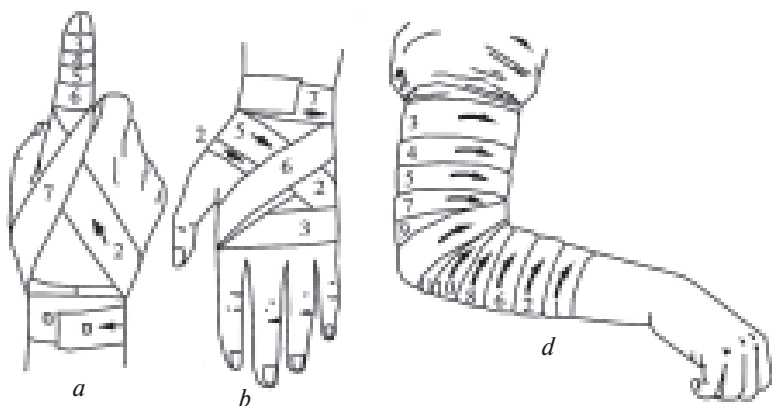


28-rasm. Qorinning pastki sohasi (*a*) bilan chov sohasini (*b*) boshhoqsimon qilib bog'lash.

bilan gir aylantirib o‘rashdan boshlanadi (1), so‘ngra bint sonning tashqi yuzasi bo‘ylab (4) uni o‘rab o‘tadi (5) va keyin qorinni yana gir aylantirib o‘rab boradi (7). Qorinning katta joyi kuyganda, kosinkali bog‘lamlar qo‘yilishi mumkin.

Qorinning teshib o‘tmagan kichkina jarohatlari, furunkullar kleol yoki yopishqoq plastirdan foydalanib, bekiteb bog‘lab qo‘yiladi.

Qo‘lga, odatda, spiral, boshhoqsimon va butsimon bog‘lamlar qo‘yiladi. Barmoqqa spiral bog‘lam qo‘yishni (29-rasm, *a*) kaft ustini gir aylantirib o‘rab olishdan boshlanadi (1), so‘ngra bintni qo‘l panjasining orqasidan tirnoq falangasiga olib boriladi (2) va barmoqning uchidan to asosiga qadar bintni spiral qilib o‘rab chiqiladi (3–6), yana qo‘l panjasining orqasidan o‘tkazib (7), bintni kaft ustiga bog‘lab qo‘yiladi (5–9).

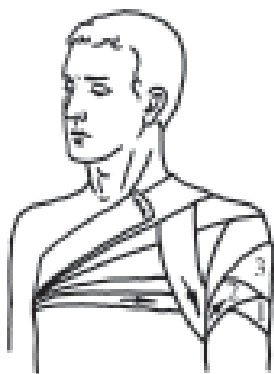


29-rasm. Bog‘lamlar:

a—barmoqni spiralsimon qilib bog‘lash; *b*—qo‘l panjasini butsimon qilib bog‘lash;
d—tirsak bo‘g‘imini spiralsimon qilib bog‘lash.

Qo‘l panjasining kaft tomoni yoki orqa tomoni shikastlanganida, butsimon bog‘lamni kaft ustida ushlab turadigan o‘ram solishdan boshlanadi. Undan so‘ng bint 29-rasm, *b* da ko‘rsatilgandek qilib, qo‘l panjasining orqasidan kaftiga olib o‘tiladi. Yelka va bilakka spiralsimon bog‘lamlar solinadi, bunda bintni dam-badam qayiltirib, pastdan yuqoriga tomon o‘rab boriladi.

Tirsak bo‘g‘imiga bog‘lam (29-rasm, *d*) bintni spiralsimon qilib o‘rab solinadi, bunda bint o‘ramlari tirsak chuqurchasida kesishtirilib, bir gal bilakka (1, 2, 6, 8, 10, 11) va bir gal yelkaga solib boriladi (3, 4, 5, 7, 9).



30-rasm. Yelka bo'g'imini bog'lash.

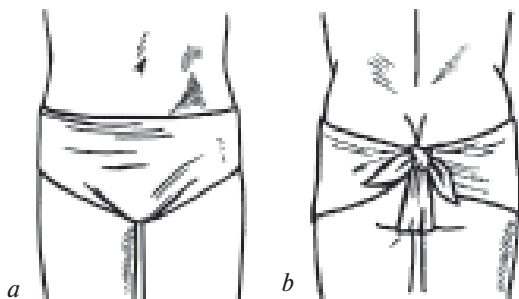
Yelka bo'g'imiga bog'lam solishda (30-rasm) bintni avval sog' tomonidagi qo'ltiqosti chuqurchasidan ko'krak (1) va orqadan qo'ltiq osti chuqurchasi osha yuzasi bo'ylab shikastlangan yelkaning tashqi qismiga o'tkazilib (2), sog'lom qo'ltiq osti chuqurchasi osha orqadan olib kelinadi (3) va bo'g'imning hammasi bekilmaguncha bint o'ramlari takrorlanaveradi, bintning uchi ko'krakka to'g'nag'ich bilan mahkamlab qo'yiladi.

Bilak yoki yelka cho'ltog'ida qon oqishi to'xtatilganidan keyin kosinka bog'lam solib bog'lanadi. Kosinka tagiga jarohat yuzasiga steril salfetka va bir qavat paxta qo'yilib, kosinka ro'mol bilan mahkam bog'lanadi.

9.7. Oraliqqa va oyoqlarga steril bog'lamlar qo'yish

Oraliq sohasidagi jarohatga T simon bint bog'lam yoki kosinka bog'lam qo'yiladi. Avval jarohatning ustiga steril salfetka yopilib, uning ustidan bir qavat doka qo'yiladi. T simon bog'lamni bir bo'lak bintdan belga solingan belbog' yordamida gir aylantirib o'rash yo'li bilan qo'yiladi. Oraliqdan olib o'tkaziladigan hamma bint o'ramlari mana shu belbog'ga bog'lab qo'yiladi.

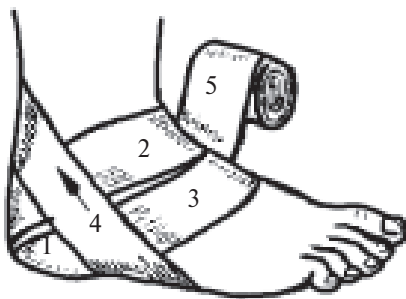
Kosinkadan foydalanib, bog'lam qo'yish osonroq, kosinkaning uchi bir tugun qilib tugilib, bog'lam mahkam turadigan qilib qo'yiladi (31-rasm).



31-rasm. Oraliqni kosinka bilan bog'lash:

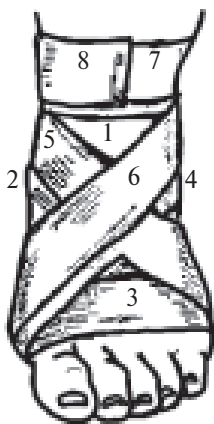
a—oldindan ko'rinishi; b—orqadan ko'rinishi.

Oyoq panjasi va boldir sohalariga bog‘lam oyoqdan poyabzalni yechib olgandan keyin qo‘yiladi. Tovuon sohasiga bog‘lam (32-rasm) qo‘yishda bintning birinchi o‘ramini tovonning hammadan ko‘ra ko‘proq do‘mbayib chiqib turadigan joyidan (1) o‘tkazib solinadi, keyin bintning birinchi o‘ramidan galma-gal yuqoriga (2) va pastga (3) olib o‘raladi, bog‘lamni mahkamlab qo‘yish uchun bintni qiyshiq (4) va sakkizsimon (5) qilib yurgizib o‘rab boriladi.



32-rasm. Tovuonni bog‘lash.

Boldir-panja bo‘g‘imiga sakkizsimon bog‘lam qo‘yiladi (33-rasm). Bintning ushlab turadigan birinchi o‘rami, to‘piqdan yuqoriroq qilib solinadi (1), so‘ngra pastga, oyoq tagi tomoniga o‘tkazib (2), oyoq panjasi o‘raladi (3), keyin bintni oyoq panjasining orqa yuzasidan to‘piqdan yuqoriroq qilib yurgiziladi (4) va oyoq panjasiga (5), so‘ngra to‘piqqa qaytarib kelinadi (6), bintni to‘piqdan yuqoriroqda gir aylantirib o‘rab, uchi mahkamlab qo‘yiladi (7 va 8).



33-rasm. Boldir-panja bo‘g‘imini sakkizsimon qilib bog‘lash.

Boldir bilan songa steril bog‘lam-larni xuddi bilak bilan yelkaga solingan-dek qilib qo‘yiladi. Tizza bo‘g‘imiga bog‘lam solishda avval tizza ko‘zini gir aylantirib bog‘lab olinadi, keyin esa, bintni taqim chuqurchasida kesishtirib, bir gal pastga va bir safar yuqoriga qilib o‘rab boriladi.

Biror shikastdan oyoq cho‘rt uzilib ketganida, eng avvalo, jgut yoki burama solish yo‘li bilan qon to‘xtatiladi, keyin esa og‘riqni qoldiradigan dori bilan ukol qilib, oyoq cho‘ltog‘i bog‘lab qo‘yiladi. Jarohatga paxta-doka yostiqla qo‘yilib, ustidan bintni bir gal gir aylantirib, boshqa safar uzunasiga olib, yostiqlashi oyoq cho‘ltog‘iga mahkamlab bog‘lanadi.

9.8. Qon ketayotganda ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordam

Qanday qon ketayotganiga (arteriyadan, venadan, kapillarlardan) va birinchi yordam ko'rsatish mahalida qanday vositalar borligiga qarab, qon ketishi vaqtincha yoki uzil-kesil to'xtatiladi.

Tashqariga arteriyadan oqib chiqayotgan qonni vaqtincha to'xtatish yo'li (qon ketishining bu xili hayot uchun hammadan ko'ra xavfli) jgut yoki burama solish, qo'l yoki oyoqni imkoni boricha qattiq bukilgan holatda bog'lab qo'yish, arteriyani shikastlangan joyidan yuqori tomonini barmoqlar bilan bosib turishdir. Uyqu arteriyasi jarohatning pastidan bosiladi. Arteriyalarni barmoq bilan bosib turish qon oqishini (arteriyadan qon oqishini) vaqtincha to'xtatishning eng oson va tezkor usulidir. Arteriyalar suyak yonidan yoki uning ustidan o'tadigan joylardan barmoq bilan bosib turiladi (34-rasm).

Bosh jarohatlaridan qon ketayotganda, chakka arteriyasi (1) bosh barmoq bilan quloq suprasining oldingi tomonidan chakka suyagi bosiladi. Yuzdagi jarohatlardan qon ketayotgan paytda, pastki jag' arteriyasi (2) bosh barmoq bilan pastki jag' burchagiga bosiladi. Umumiy uyqu arteriyasi (3) bo'yinning oldingi yuzasida hiqildoq yon tomonidan umurtqalarga bosiladi. Keyin bosib turadigan bog'lam qo'yiladi, avval bu bog'lam tagidan shikastlangan arteriya ustiga pishiq qilib o'ralgan bint, salfetka yoki paxta qo'yiladi.

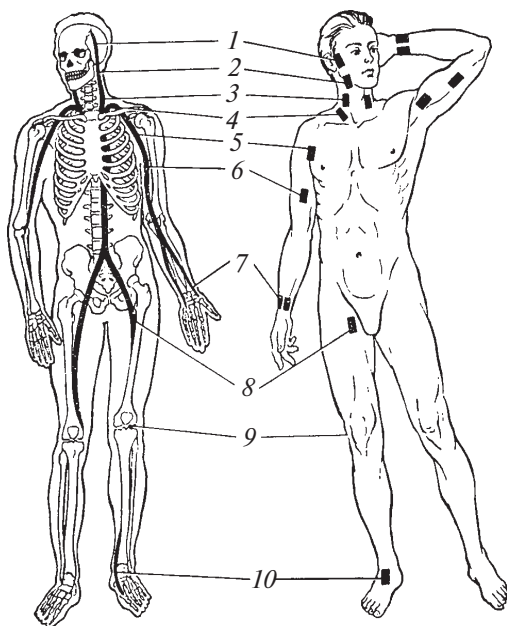
Yelka bo'g'imi, yelkaning yuqoridagi uchdan bir qismi yoki qo'ltiqosti chuqurchasi sohalarida qonab turgan jarohat bo'lgan paytda, o'mrovosti arteriyasi (4) ni o'mrov ustidagi chuqurchada birinchi-qovurg'aga bosiladi. Yelkaning o'rtadagi yoki pastdagi uchdan bir qismi jarohatlangan bo'lsa, yelka arteriyasi (5) yelka suyagining boshchasiga bosiladi, buning uchun yelka bo'g'imining ustki yuzasiga bosh barmoqni tirab, arteriyani qolgan barmoqlar bilan bosiladi. Yelka arteriyasini (6) ikki boshli muskul yon tomonida yelkaning ichki tomonidan yelka suyagiga bosiladi. Qo'l panjasi arteriyalari shikastlanganda bilak arteriyasi (7) kaft usti sohasida bosh barmoq yonidan tagidagi suyakka bosiladi.

Son arteriyasi (8) musht qilib siqilgan qo'l bilan chov sohasida chov suyagiga bosiladi (son arteriyasi o'rta va pastki uchdan bir qismidan shikastlanganda shunday qilinadi). Boldir yoki oyoq panjasidagi jarohatdan arterial qon oqayotgan paytda taqim

arteriyasi (9) taqim chuqurchasi sohasidan siqiladi. Buning uchun qoʻlning bosh barmoqlari tizza boʻgʻimining oldingi yuzasiga qoʻyiladi, boshqa barmoqlar bilan esa, arteriya suyakka bosiladi.

Oyoq panjasining ustki tomonidagi arteriyalarni (10) tagidagi suyaklarga bosish, undan keyin oyoq panjasiga bosib turadigan bogʻlam qoʻyib bogʻlash, arteriyalardan kuchli qon ketayotganda esa boldirga jgut solish mumkin. Tomirni barmoq bilan bosib, qon toʻxtatib turilganidan keyin iloji bor joylarga tezgina jgut yoki burama solish va jarohatni steril bogʻlam bilan bogʻlab qoʻyish kerak.

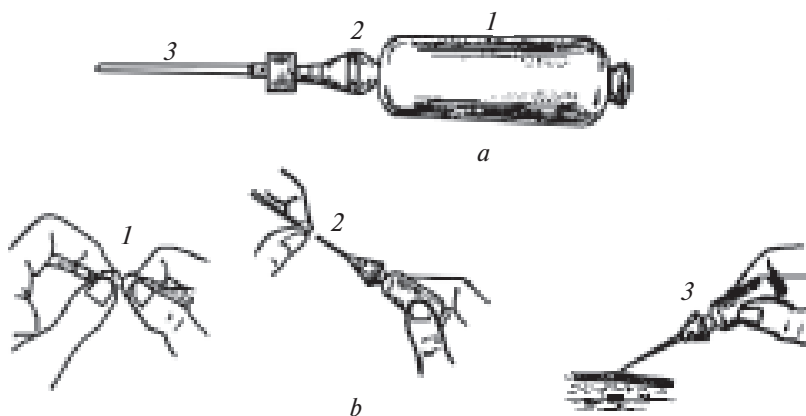
Qoʻl-oyoqlarning yirik arterial tomirlari shikastlangan paytda, jgut (burama) solish qonni vaqtincha toʻxtatib turishning asosiy usulidir. Jgutni son, boldir, yelka va bilakka jarohatga yaqinroq qilib, qon oqayotgan joydan yuqoriroqqa, terini qisib qoʻymaslik uchun kiyim ustidan yoki tagiga yumshoq bint qoʻyib turib solinadi. Jgutni oqayotgan qon toʻxtaydigan darajada tortib turib solinadi. Tarangroq tortib, toʻqimalarni haddan tashqari koʻp bosib qoʻyilganida, qoʻl yoki oyoqdagi nerv tolalari shikastlanadi. Bordi-yu, jgut yetarlicha tarang tortib solinmasa, arteriyadan qon ketishi kuchayadi, chunki bunda qoʻl yoki oyoqdan qonni olib ketadigan vena qisiladi. Jgutning toʻgʻri qoʻyilganini periferik tomirda puls yoʻqligiga qarab bilib olinadi.



34-rasm. Arteriyalarning barmoq bilan bosib turiladigan nuqtalari.

Jgut qo'yilgan kun, soat va minutini qog'ozga yozib, yaxshi ko'rinib turadigan qilib, jgut o'rami tagiga qistirib qo'yiladi. Jgut solingan qo'l yoki oyoqni, ayniqsa, qish paytlarida issiq qilib o'raladi, lekin isitgich qo'yish yaramaydi. Shikastlangan odamga tyubik-shprisdan og'riq qoldiradigan dori yuboriladi.

Tyubik-shpris (35-rasm) polietilen korpus, inyeksiya qilindigan igna va g'ilof-qalpoqchadan iborat; dori-darmonlar muskul orasiga yoki teri ostiga bir marta yuborish uchun mo'ljallangan.

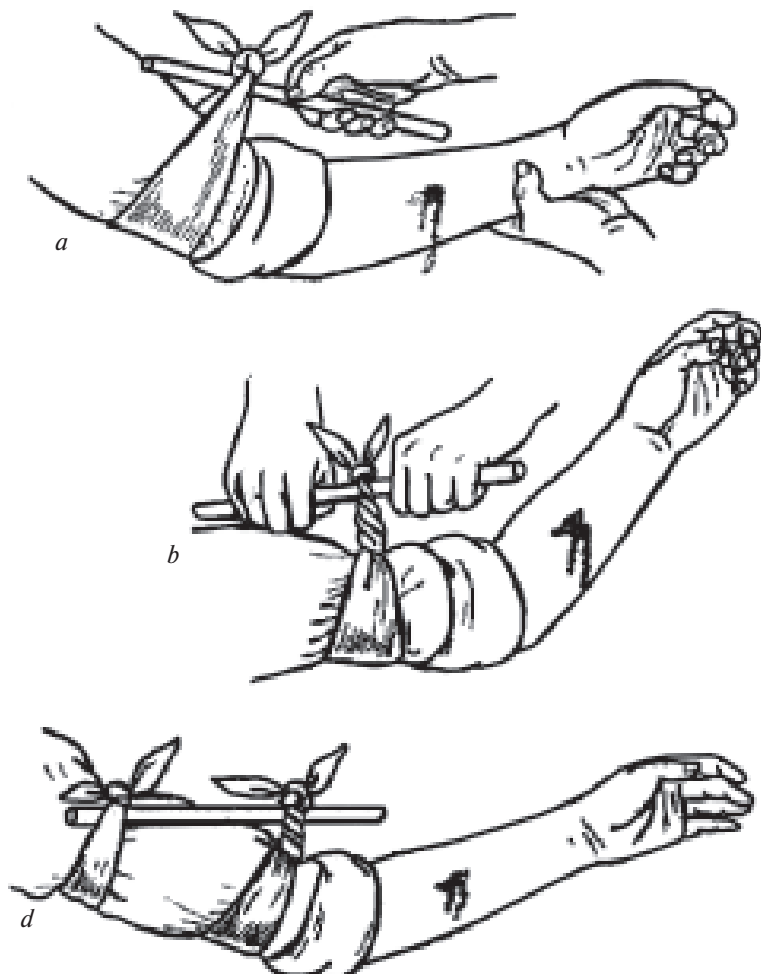


35-rasm. Tyubik-shpris:

- a*—umumiy ko'rinishi: 1—korpusi; 2—ignali kanyulasi; 3—himoya qalpoqchasi;
b—ishlatilishi: 1—kanyulani tiralguncha burab, korpusidagi membranani teshish; 2—ignadan qalpoqchasini olish; 3—igna sanchilganida shunday tutiladi.

Qo'l yoki oyoqqa qo'yilgan jgutni ko'pi bilan 1,5—2 soat saqlab turish kerak, aks holda, qo'l yoki oyoqning jgut qo'yilgan joydan pastki qismidagi to'qimalar halok bo'lishi mumkin. Jgut qo'yilgan paytdan hisoblaganda, 2 soat o'tgach, arteriyani barmoq bilan bosib turib, pulsni tekshirib turgan holda jgutni 5—10 minutga asta-sekin bo'shatish va keyin uni oldingidan sal yuqoriroqqa yana qo'yish kerak. Shikastlangan odamga xirurgik yordam ko'rsatilmaguncha jgutni har soatda shu tariqa vaqtincha bo'shatib, olib turiladi, buni har safar boyagi qog'ozga yozib boriladi. Jgut naysimon bo'lib, uchlari zanjirchasi bilan ilmoqchasi bo'lmasa, uning uchlari tugun qilib bog'lab qo'yiladi.

Jgut bo‘lmagan paytlarda, arteriyadan qon oqishini burama solish yo‘li bilan (36-rasm) yoki qo‘l-oyoqni mumkin qadar ko‘proq bukib, shu holatda mahkam bog‘lab qo‘yish yo‘li bilan to‘xtatish bo‘ladi. Burama yordamida qonni to‘xtatish uchun tizimcha, dumaloqlab o‘ralgan ro‘mol, gazlama parchasidan foydalaniladi. Kamardan yasama jgut sifatida foydalanish mumkin. Kamarni qo‘shqavat sirtmoq ko‘rinishida taxlab, qo‘l yoki oyoqda solinadi va tortib bog‘lab qo‘yiladi.



36-rasm. Burama solib, arteriyadan qon oqishini to‘xtatish:

a, b, d—ishlash tartibi.

Vena va kapillarlardan tashqariga oqib chiqayotgan qonni jarohatga bosib turadigan steril bog‘lam qo‘yib bog‘lash (jarohat ustiga steril salfetkalar yoki 3—4 qavat bint qo‘yilib, ustidan gigroskopik paxta solinadi va bint bilan mahkam bog‘lab qo‘yiladi) va badanning shikastlangan qismini tanaga nisbatan yuqoriroq turadigan holga keltirib qo‘yish yo‘li bilan vaqtincha to‘xtatiladi. Vena va kapillarlardan qon ketishini vaqtincha to‘xtatish usuli ba‘zi hollarda qonni uzil-kesil to‘xtatishning o‘rnini bosishi mumkin. Arteriyalardan, ba‘zi hollarda esa venalardan ham ketayotgan qonni uzil-kesil to‘xtatish ishi jarohatni jarrohlik ishlovidan o‘tkazish vaqtida bajariladi.

Ichdan qon ketayotganda, qayerdan qon ketishi gumon qilinisa, o‘sha sohaga muzli xalta qo‘yiladi va shikastlanganni darhol davolash muassasasiga olib boriladi.

9.9. Uzoq bosilish sindromi ro‘y berganda va yopiq shikast yetganda ko‘rsatiladigan birinchi tibbiy yordam

Yadro qurolidan zararlangan joylarda, katta falokatlar ro‘y bergan va kuchli zilzilalar bo‘lganda, odamlar bino, devor va boshqalarning tagida qolib ketishi mumkin. Tananing ayrim qismlari, qo‘l yoki oyoqning yumshoq to‘qimalari uzoq bosilib qolganda juda og‘ir dard boshlanishi mumkin. Qo‘l yoki oyoqning uzoq bosilish sindromi yoki travmatik toksikoz, deb shunga aytiladi. Bunday hodisa ezilgan yumshoq to‘qimalarning parchalanish mahsulotlari bo‘lmish zaharli moddalarning qonga so‘rilib o‘tishiga bog‘liq bo‘ladi.

Travmatik toksikozga uchraganlar tanasining shikastlangan joy og‘rishi, ko‘ngli aynib, boshi og‘riyotganidan, hadeb chanqayverishdan nolishadi. Tananing shikastlangan qismida tirnalgan va ezilgan joylar ko‘rinib turadi. Ular bosib qolgan narsalarning do‘ppayib chiqib turgan qismlari shakllarini takrorlaydigan bo‘ladi. Badan terisining rangi o‘chib, ba‘zi joylari ko‘karib, paypaslab ko‘rilganida qo‘lga muzdek bo‘lib unnaydi. Shikastlangan qo‘l yoki oyoq bo‘shatib olinganidan keyin 30—40 minut o‘tgach, tez shishib boradi.

Travmatik toksikozning o‘tishida uch davr: *ertangi, oraliq* va *kechki davri* tafovut qilinadi. Ertangi, ya‘ni ilk davrida odam jarohatdan keyin o‘sha zahoti va 2 soat davomida qo‘zg‘alib besaranjomlanib turadi, es-hushi o‘zida bo‘ladi, u bosilib qolgan

joylarini chiqarib olishga urinadi, yordam soʻraydi. 2 soat davomida shu holatda qolib ketgan boʻlsa, shu vaqt oʻtganidan keyin oraliq davri boshlanadi. Organizmda zaharlanish hodisasi kuchayib boradi. Besaranjomlanish barham topib, shikastlangan odam biroz tinchlanib, ovoz chiqaradi yoki biror zaylda oʻzini maʼlum qiladi. Savollarga javob beradi, vaqt-bevaqt mudroqlik holatiga tushishi mumkin, ogʻzi quriydi, chanqayveradi, umuman, boʻshashib qoladi. Kechki paytida shikastlangan odamning umumiy ahvoli keskin yomonlashadi: bezovtalik paydo boʻlib, atrofida qilarga odatdan tashqari, noadekvat reaksiya koʻrsatadi, es-hushi aynib, vasvasaga tushadi, qaltiraydi, qayt qiladi, koʻz qorachiqslari oldiniga juda torayib ketadi, keyin esa kengayadi, pulsi sust va tezlashgan boʻladi. Ogʻir hollarda oʻlib qoladi.

Bosilib qolgan odam topilganida, avvalo, oʻsha joyni koʻzdan kechirib chiqish va shikastlanganni boʻshatib, chiqarib olish choralari koʻrish kerak. Bosib qolgan joy asta-sekin ochiladi: u qulab tushishi mumkin. Odamning bosilib turgan joylarini batamom boʻshatib olinganidan keyin, uni chiqarib olish mumkin.

Birinchi yordam koʻrsatishda, jarohatlar va tirnalgan joylarga steril bogʻlam qoʻyib bogʻlanadi. Shikastlangan odamning qoʻl-oyoqlari muzdek boʻlib, koʻkarib ketgan va juda koʻp lat yegan boʻlsa, ularning bosilib qolgan joyidan yuqorirogʻiga jgut solinadi. Bu chora ezilib qolgan yumshoq toʻqimalaridan zaharli moddalarning qonga soʻrilib oʻtishini toʻxtatib turadi. Shikastlangan qoʻl-oyoqlarga qon kelib turishini batamom toʻxtatib qoʻymaslik uchun jgutni uncha tarang tortmasdan solish kerak. Qoʻl-oyoqlar paypaslab koʻrilganida, qoʻlga issiq boʻlib unnaydigan va uncha koʻp shikastlanmagan boʻlsa, ularni bint bilan bogʻlab qoʻyiladi. Jgut solinganidan yoki bint bilan qattiq qilib bogʻlab qoʻyilganidan keyin shikastlangan odamga tyubik-shprisdan ogʻriqni qoldiradigan dori yuboriladi. Bunday shpris boʻlmaganida 50 g aroq ichiriladi. Shikastlangan qoʻl yoki oyoqlar, garchi suyaklari sinmagan boʻlsa ham, shinalar yoki qoʻlda bor barcha vositalar yordamida taxtachlanib, qimirlamaydigan qilib bogʻlab qoʻyiladi (immobilizatsiya).

Birinchi tibbiy yordam koʻrsatishning dastlabki daqiqalaridan boshlaboq, shikastlangan odamga issiq choy, qahva berish, har safar 24 g.dan (sutkasiga 20—40 g.gacha) ichimlik soda qoʻshib suv ichirib turish oʻrinlidir. Soda organizm ichki muhitida kislotashqorlar muvozanatini asliga keltirishga, koʻplab suyuqlik ichirib

turish esa zaharli moddalarni siydik bilan chiqarib yuborishga yordam beradi. Shikastlanib, travmatik toksikozga uchragan kishilarni zambilga yotqizilgan holda imkoni boricha tezroq va mumkin qadar avaylab tibbiy muassasaga olib boriladi.

Badan lat yeganda, yuza joylashgan to'qimalar va ichki organlar shikastlanishi mumkin. Yuza joylashgan yumshoq to'qimalar lat yeganini ko'rsatadigan alomatlar o'sha joyning og'rib, shishib chiqishi va unda qontalash paydo bo'lishidir. Birinchi tibbiy yordam ko'rsatilganida, o'sha joyga bosib turadigan bog'lam qo'yib bog'lanadi, sovuq narsa bosiladi, shikastlangan sohaga orom beriladi. Odamning ko'kragi yoki qorni kuchli lat yeganda ichki organlari: o'pkasi, jigari, talog'i, buyraklari shikastlanishi, og'riq turishi va ko'pincha ichga qon ketishi mumkin. Lat yegan joyga sovuq narsa qo'yib, tezda tibbiy muassasaga olib borish zarur.

Bosh jarohatlarida, ya'ni boshga shikast yetganda, bosh miya zararlanishi: lat yeyishi yoki chayqalishi (silkinishi) mumkin. Bosh miya lat yeganini ko'rsatadigan belgilar bosh og'rishi, ko'ngil aynib, behuzur bo'lib turishi, ba'zida esa qayt ham qilishdan iborat bo'ladi, bunda odamning es-hushi joyida bo'ladi. Bosh miya chayqalishi odamning hushdan ketib qolishi, ko'ngli aynib qayt qilishi, qattiq bosh og'rishi, bosh aylanishi bilan birga davom etadi. Bosh miya lat yeganida va chayqalganida ko'rsatiladigan birinchi yordam shikastlangan odamni batamom tinch qo'yish va boshiga sovuq narsa bosib turishdan iborat.

Juda katta zarbli to'liqin ta'siri natijasida umumiy kontuziya boshlanishi mumkin. Bunday hodisa odamning o'zidan ketib qolishi, boshi aylanib turishi, gapira olmay qolishi, qulog'i og'ir tortib, ko'zi xiralashuvi, xotirasi susayib qolishi yoki yo'qolishi bilan tavsiflanadi. Bunday hollarda shikastlanganlarni avaylab, tez tibbiy muassasaga yetkazish kerak bo'ladi.

Paylarning cho'zilishi—nojo'ya sakraganda, yiqilib tushganda, og'ir yuklarni ko'targanda ro'y beradigan shikastdir. Shikastlangan bo'g'imda og'riq paydo bo'lib, u shishib chiqadi, harakatlari cheklanib qoladi. Birinchi yordam ko'rsatishda shikastlangan bo'g'im qattiq bintlanib, unga sovuq narsa bosiladi, shikastlangan qo'l yoki oyoq tinch qo'yiladi, ya'ni immobilizatsiya qilinadi.

Chiqiqlar deb, bo'g'im ichidagi suyak yuzalarining o'rnidan ko'chib, bo'g'im xaltasidan chiqishiga aytiladi. Bunda bo'g'im xaltasi yirtiladi, ba'zida paylar uzilib ketadi. Qo'l-oyoq bo'g'imlaridagi

chiqiqlarning asosiy belgilari: bo'g'imning og'rib turishi, harakatlarining izdan chiqishi, bo'g'im shaklining o'zgarib qolishi, qo'l yoki oyoqning kalta tortib, majburiy bir holatda turib qolishi. Pastki jag' va umurtqalararo bo'g'implarda ham chiqiqlar ro'y berishi mumkin. Chiqiqlar umurtqaaro bo'g'implarda bo'lganida, umurtqa suyaklari o'rnidan surilib qoladi, shuning natijasida orqa miya bosilib, oyoq va chanoq organlari funksiyalarining qisman yoki butunlay buzilishiga olib kelishi mumkin. Suyaklar chiqig'ida birinchi yordam ko'rsatilar ekan, uni o'rniga solishga urinish yaramaydi, chunki bu shifokorning ishi.

Bo'g'implardagi suyaklar chiqqan paytida qo'l yoki oyoqni immobilizatsiya qilish yo'li bilan tinch qo'yiladi. Yirik bo'g'implar—chanoq-son, tizza, yelka bo'g'implari, shuningdek, umurtqaaro bo'g'implardagi suyaklar chiqqanda, immobilizatsiya qilish bilan bir qatorda shikastlangan odamga og'riqni qoldiradigan dori yuborish tavsiya etiladi. Pastki jag' bo'g'imi chiqig'ida pastki jag'ni mahkam ushlab turadigan qilib bog'lab qo'yiladi.

9.10. Suyak sinishi va travmatik shok

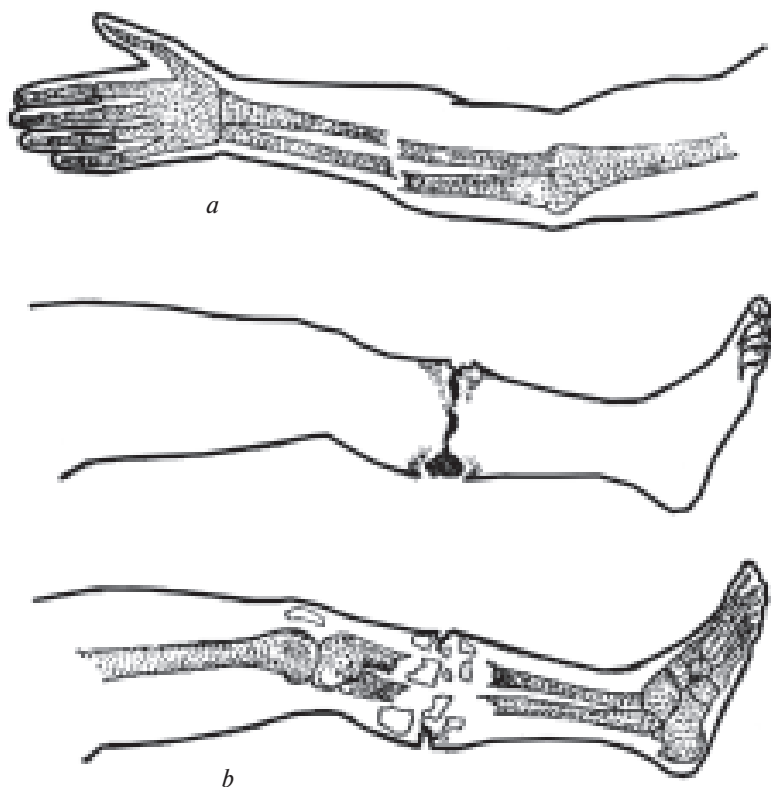
Odam keskin harakat qilganida, zarb yeganida, balandlikdan yiqilib tushganida, suyaklari sinishi mumkin. U yopiq hamda ochiq ko'rinishda bo'ladi. Yopiq suyak sinig'i paytida teri qoplamlarining butunligi buzilmaydi. Ochiq suyak siniqlarida esa suyak singan joyda jarohat bo'ladi (37-rasm). Bunda suyaklarning ochiq sinishi xavfli hisoblanadi. Chunki suyaklar ochiq singanida suyak bo'laklari surilib ketish, qon oqishi va boshqa og'ir holatlarni keltirib chiqaradi.

Suyakning atigi ikki bo'lak hosil qilib sinishi *bir siniq* deb, bir necha bo'laklar hosil qilib sinishi *ko'p siniq*, deb aytiladi. Badan kuyishi va radiatsiya shikasti bilan birga qo'shilgan siniqlar hammadan ko'ra og'irroq o'tadi.

Suyak sinishining asosiy belgilari: suyak singan joyning og'rib, shishib ketishi, qontalash bo'lishi, patologik harakatchanlik, qo'l yoki oyoq funksiyasining buzilishi. Suyak ochiq singanda, jarohatda suyak bo'laklari ko'rinib turishi mumkin. Qo'l-oyoq suyaklari singanida, qo'l yoki oyoq kalta tortib, singan joyi qiyshayib qoladi. Qovurg'alarning shikastlanishi nafas olishni qiyinlashtirib qo'yishi mumkin, paypaslab ko'rilganida qovurg'alar singan joyida bo'laklarining qirsillab turgani eshitiladi (krepatatsiya). Chanoq

suyaklari va umurtqa pogʻonasi singanda, koʻpincha, siydik chiqarish qiyinlashib qoladi va oyoq harakatlari izdan chiqadi. Kalla suyaklari singan paytlarda, aksari quloqlardan qon keladi.

Suyaklarning sinishi ogʻir hollarda, shok bilan davom etadi. Shok suyaklar ochiq sinib, arteriyalardan qon ketib turganda, ayniqsa, koʻp paydo boʻladi. Travmatik shok ogʻir shikastlarning hayot uchun xavf soladigan asorati boʻlib, markaziy asab tizimi faoliyati, qon aylanishi, moddalar almashinuvi va hayot uchun muhim boʻlgan boshqa funksiyalarning buzilishi bilan tavsiflanadi.



37-rasm. Bilak suyaklarining yopiq (a) va boldir suyaklarining ochiq (b) sinishi.

Bir marta yoki takror ogʻir shikast yetishi shokka sabab boʻlishi mumkin. Koʻp qon ketganda, qish paytlari esa yarador sovgotib qolgan vaqtda shok, ayniqsa, koʻp uchrab turadi. Shok belgilari qancha vaqtdan keyin paydo boʻlishiga qarab, shok *birlamchi* va *ikkilamchi* boʻlishi mumkin.

Birlamchi shok odamga shikast yetgan zahoti yoki undan keyin darhol boshlanadi. Ikkilamchi shok shikastlangan odamning transportda ehtiyotsizlik bilan olib borilishi yoki singan joylari durust immobilizatsiya qilinmasligi sababli unga birinchi yordamni ko'rsatib bo'lgan-dan keyin paydo bo'lishi mumkin.

Travmatik shokning avj olib borishida, ikki fazasi tafovut qilinadi — *erektillik qo'zg'alish* va *torpid tormozlanish*. Qo'zg'alish fazasi jarohatdan keyin o'sha zahoti organizmning juda kuchli og'riq ta'siriga javob reaksiyasi tariqasida boshlanadi. Bunda shikastlangan odam bezovtalanib, og'riqdan o'zini har yoqqa tashlaydi, baqiradi, yordam so'rab, iltijo qiladi. Bu faza qisqa (10—20 minut) davom etadi va birinchi tibbiy yordam ko'rsatilayotganda hamisha ham sezilavermasligi mumkin. Shu fazadan keyin tormozlanish boshlanadi, shikastlangan odam es-hushi joyida bo'lgani holda yordam so'ramaydi, bo'shashib, atrofdagilarga loqayd bo'lib qoladi. Hayot uchun muhim bo'lgan barcha funksiyalari susayib ketadi: badani muzlab, yuzi oqaradi, pulsi zaif, nafas olishi arang bilinadi. O'tishi nechog'liq og'irligiga qarab, travmatik shokning to'rt darajasi tafovut qilinadi: *yengil, o'rtacha, og'ir, juda og'ir shok holati*.

Shokning oldini olish uchun ko'riladigan asosiy choralari odam shikastlanganida og'riqni bartaraf etish yoki kamaytirish, qon ketishini to'xtatish, sovqotishiga yo'l qo'ymaslik, birinchi tibbiy yordam ko'rsatish amallarini ehtiyot bo'lib bajarish va shikastlangan odamni transportda avaylab olib borish. Shikastlanib, shok holatiga tushib qolganga birinchi tibbiy yordam ko'rsatishda, hayot uchun xavf solib turgan qon ketishni to'xtatish, tyubik-shprisdan og'riqni qoldiradigan dori yuborish, sovuqdan asrash, suyaklari singan bo'lsa, transport immobilizatsiyasini qilish zarur.

Og'riq qoldiradigan dorili tyubik-shpris bo'lmaganda, shok holatida yotgan odamga, agar qornida teshib o'tgan jarohati bo'lmasa, ichkilik (vino, aroq, suyultirilgan spirt), qaynoq choy, qahva ichirish mumkin. Shikastlangan odamning ustiga adyol yopib o'raladi va zambilga solib, imkoni boricha tezroq tibbiy muassasaga olib boriladi.

9.11. Suyak singanda ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordam

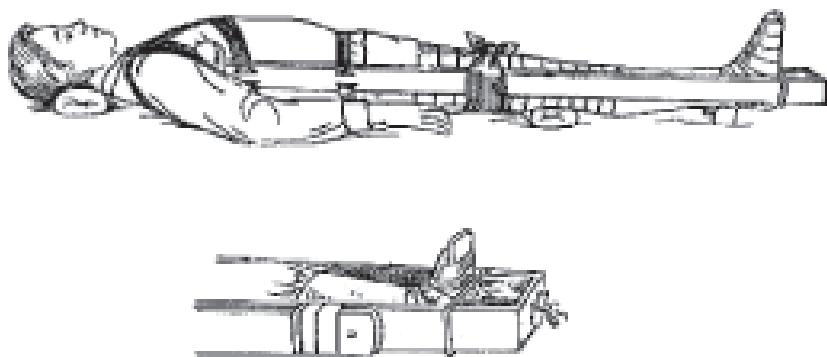
Suyak singanini bilib olish hamisha ham oson bo'lavermaydi. Shu sababdan shubhali hollarda, xuddi suyak singanidek birinchi tibbiy yordam ko'rsatilaveradi. Suyak singanda birinchi tibbiy yordam

ko'rsatishning asosiy qoidasi — shikastlanganning hayotini saqlab qolishga qaratilgan usulni birinchi navbatda bajarish: arteriyalardan qon ketishni to'xtatish; travmatik shokning oldini olish, keyin esa, jarohatga steril bog'lam qo'yib bog'lash va tabel yoki qo'lda bor vositalardan foydalanib, immobilizatsiya qilish.

Immobilizatsiyadan asosiy maqsad—singan joydagi suyaklarni qimirlamaydigan qilib qo'yish. Bunda og'riqlar kamayadi, natijada, travmatik shokning oldini olish oson bo'ladi. Immobilizatsiya qilinayotganda, avaylaydigan usullarni qo'llab ishlash kerak. Suyak singanida o'sha joy yaqinidagi ikki bo'g'imni (singan joyning yuqorisi va pastidagi bo'g'imni) maxsus shinalar yoki qo'lda bor vositalar yordamida taxtakachlab qo'yish yo'li bilan singan joyning qimirlamay turishi ta'minlanadi. Shu tariqa taxtakachlab qilingan immobilizatsiya—*transport immobilizatsiyasi*, deb ataladi.

Transport shinalarining asosiy turlari: shotisimon va to'rsimon qilib ishlangan metall shinalar, faneradan ishlangan shinalar, Diterixsning yog'ochdan ishlangan maxsus shinasi. Shotisimon va to'rsimon shinalardan foydalanilganda, kerakli uzunlikdagi shu shinalarning bir yoki bir nechta tanlab olinib, tananing qaysi qismiga qo'yilishi kerak bo'lsa, shakli o'sha tana qismiga moslanadi (shikastlangan tomondan emas, balki sog' tomondan andoza olib turib) va kiyim ustidan qo'yiladi: oyoq yoki qo'lga bint bilan bog'lanib mahkamlanadi. Fanera shinalar yengil, ular har xil kattalikda bo'lishi mumkin, lekin ularni ma'lum shaklga kiritib bo'lmaydi, bunday shinalardan foydalanilganda tagiga paxta qo'yilib, qo'l yoki oyoqqa bintlab bog'lanadi.

Oyoqqa qo'yish uchun mo'ljallangan transport shinasi (Diterixs shinasi) yog'ochdan ishlangan (38-rasm). U suriladigan uzun tor ikkita planka, oyoqning tagi taqalib turadigan fanera va burama tayoqchadan iborat. Tashqi plankasi ichkisidan ko'ra uzunroq bo'ladi. Shina ishlatilganda plankalari surilib, kerakli uzunlikka keltirib olinadi. Bunda ichkisi odamning oralig'iga, tashqisi esa, qo'ltiq osti chuqurchasiga taqalib turadigan bo'lishi, plankalar oyoqdan 3 sm uzunroq qilib olinishi kerak. Oyoq tagiga qo'yiladigan fanerasi bintlab oyoq panjasiga bog'lanadi. Har ikki plakaning pastki uchlari oyoq tagi taqalib turadigan faneraning sim skobalariga kiritib qo'yiladi, shundan keyin tashqi plakaning pastki uchi ichkisi bilan tutashtiriladigan ko'ndalang plakaning tagiga kiritiladi. Shina plankalari oyoq va gavdaga bintlab bog'lanadi. Burama solib, oyoq tortib qo'yiladi.



38-rasm. Son suyagi singanida transport shinas (Diterixs shinas) bilan immobilizatsiya qilish.

Jagʻ suyagi singanda, standart transport bogʻlamlaridan foydalaniladi. Immobilizatsiya qilish uchun fanera boʻlaklari, tayoqlar, yupqa taxtalar, har xil roʻzgʻor buyumlari va singan joyni qimirlamaydigan qilib qoʻyadigan boshqa narsalardan foydalanish mumkin. Suyak singanda birinchi tibbiy yordam koʻrsatish usullari va amallarini qanday navbatda bajarishi, qaysi suyakning qay darajada ogʻir singaniga, qon ketish yoki shok hodisalari, shuningdek, yoʻldosh shikastlar bor-yoʻqligiga bogʻliq boʻladi.

Jarohatga bogʻlam qoʻyib, uni bogʻlash va immobilizatsiya qilishda singan suyak boʻlaklarining oʻrnidan surilib qolishi va yopiq siniqning ochiq siniqqa aylanishiga yoʻl qoʻyib boʻlmaydi. Qaysi suyaklar qay tariqa singan boʻlmasin, ularni shinalar yoki qoʻlda bor vositalar bilan immobilizatsiyalash ishi shunday qilib bajariladiki, toki tananing shikastlangan aʼzolari fiziologik hamda odamni transportda olib borish uchun qulay holatda turadigan boʻlsin.

Kalla suyaklari singanda, aksari bosh miya ham zararlanadi. Shikastlangan odam xushsiz holatda boʻlishi mumkin. Birinchi tibbiy yordam koʻrsatishda juda ehtiyot boʻlish talab etiladi. Uni koʻzdan kechirib, tekshirib chiqilganidan keyin qornini pastga qilib zambilga yotqiziladi, boshining tagiga (yuziga) oʻrtasi chuqurroq tushirilgan yumshoq toʻshama qoʻyib qoʻyiladi yoki paxta-dokadan tayyorlangan chambarakdan foydalaniladi.

Shikastlangan ustki va pastki jagʻlar sopqonsimon bogʻlam bilan mahkam bogʻlanadi, odamning tili tomogʻiga tiqilib, havo yoʻlini bekitib qoʻymasligi uchun boshini yon tomonga burib qoʻyiladi.

O‘mrov suyaklari singanida, kiftga paxta-dokadan ishlangan ikkita halqa solinib, bularni orqadan tortib bog‘lanadi. Qo‘lni kosinkaga solib osib qo‘yiladi. Qovurg‘alar singan vaqtda nafas chiqarib turilgan holatda ko‘krak qafasini bint bilan qattiq bog‘lanadi yoki ko‘krak qafasini sochiq bilan tortib turib, sochiqning uchlari tiqib qo‘yiladi.

Qo‘l va oyoq suyaklarining sinishi boshqa suyaklarning sinishidan ko‘ra, ko‘proq uchrab turadi. Barmoq falangalari va panja suyaklari ochiq singanda jarohatni steril bog‘lam bilan bog‘lab qo‘yilgandan keyin barmoqlar yarim bukilgan holatda tursin, deb ustiga doka (bint) o‘ralgan bir bo‘lak qattiq paxtani qo‘l kaftiga solib qo‘yiladi. Bilak, qo‘l panjasi va barmoqlarga fanera, karton yoki shotisimon shina qo‘yiladi. Qo‘lni kosinkaga solib osib qo‘yiladi.

Bilak suyaklari singanida qo‘lni tirsak bo‘g‘imidan to‘g‘ri burchak ostida asta-sekin bukib, kaftini ko‘krak to‘monga burish va shu holatida shina yoki qo‘lda bor vositalar yordamida qimir-lamaydigan qilib bog‘lab qo‘yish kerak. Shina barmoqlarning asosidan to yelkaning yuqori uchdan bir qismigacha yetkazib qo‘yiladi (39-rasm). Ana shunda qo‘l bilak-kaft usti va tirsak bo‘g‘imlaridan harakatlanmaydigan bo‘ladi. Qo‘lni kosinkaga solib, osib qo‘yiladi.



39-rasm. Yelka suyaklari singanida immobilizatsiya qilish.

Yelka bo‘g‘imi shikastlanganida va yelka suyagi singanida shotisimon shina yoki qo‘lda bor vositalar bilan immobilizatsiya qilinadi. Odam o‘zidan andoza olib, shinani tirsak bo‘g‘imidan bukilgan kasal qo‘lga sog‘ kurakdan kasal qo‘lning kifti orqali yelkasiga va barmoqlarning asosiga qadar qo‘ysa bo‘ladigan qilib shaklini moslab oladi. Qo‘lni kosinkaga solib osib qo‘yiladi. Bordi-yu, yaqin atrofdagi shina yoki immobilizatsiyaga ishlatiladigan boshqa biron vosita bo‘lmasa, u holda shikastlangan qo‘lni kosinka ro‘molga solib, gavgada bint bilan mahkam bog‘lab qo‘yiladi.

Oyoq panjasi, suyaklari singanida va boldir-panja bo‘g‘imi shikastlanganida, shotisimon shina yoki qo‘lda bor vositalardan foydalaniladi. Shinani avval oyoqning tagiga va boldirning orqa yuzasiga to uning yuqoridagi uchdan bir qismigacha yetkazib qo‘yish

mumkin bo'ladigan qilib bukiladi. Tovuq turadigan joy chuqurlashtirilib, tovuq suyagi bosilib qolmasligi uchun unga paxta solinadi. So'ngra shinani oyoqqa qo'yiladi va bintni boldirning pastdagi uchdan bir qismi bilan oyoq panjasidan sakkizsimon o'ramlar holida yurgizib borib, oxirida bintni boldirning yuqoridagi uchdan bir qismiga qadar gir aylantirib o'raladi va shina bog'lab qo'yiladi. Oyoq panjasi boldirga nisbatan to'g'ri burchak ostida turadigan qilib bog'lab qo'yilishi kerak.

Fanera bo'laklari va yog'och reykalari bilan immobilizatsiya qilishda ularni boldirning yuqoridagi uchdan bir qismidan to oyoq panjasining tagigacha yetadigan qilib ikki yon tomondan: birini tashqi tomondan, ikkinchisini ichki tomondan qo'yiladi va oyoq panjasini yaxshi ushlab turib, oyoqqa bintlab bog'lanadi. Suyaklarning do'mbaymalari bilan fanera bo'laklari taqalib turadigan joylarga paxta qo'yiladi.

Boldir suyaklari singanida xuddi boldir-panja bo'g'imini shikastlangandek immobilizatsiya qilinib, ikki bo'g'im: boldir-panja va tizza bo'g'implari qimirlamaydigan holga keltirib qo'yiladi. Shina yoki qo'lda bor vositalar oyoq panjasidan to sonning yuqoridagi uchdan bir qismigacha boradigan qilib qo'yiladi. Immobilizatsiya qilish uchun yaqin atrofda yaroqli narsa topilmasa, shikastlangan oyoqni sog' oyoqqa mahkam taqab bintlab qo'yish mumkin.

Son suyagining sinishi, ayniqsa, ochiq sinishi juda og'ir shikast bo'lib, ko'pincha, qon ketishi va shok bilan birga boradi. Mana shunday shikastlar vaqtida immobilizatsiya uchun songa mo'ljallangan maxsus shinalar (Diterixs shinalari) hammadan qulay. Sonni immobili-zatsiyalash uchun qo'lda bor vositalar (masalan, taxtalar)dan foydalanilganida ularni sonning yon yuzalari bo'ylab: birini ichki, ikkinchisini tashqi yuzasi bo'ylab qo'yiladi va serbar bint, beldan olingan kamar, sochiq bilan ikkinchi oyoq va badanga mahkamlab bog'lanadi. Boldir-panja va tizza bo'g'implari sohasidagi suyuq do'mbaymalariga, shuningdek, qo'ltiq osti chuqurchasi va chov sohasiga paxta bo'laklari qo'yib qo'yiladi.

Chanoq suyaklari singanida shikastlangan odam hamisha og'ir holatda bo'ladi. Uni qattiq narsa (fanera, taxta) ustiga chalqancha yotqiziladi va tizzalarining tagiga oyoqlari tizza bo'g'implaridan yarim bukilgan va ikki yon tomonga sal kerilib turadigan qilib, palto yoki adyolni dumaloqlab qo'yib qo'yiladi.

Shikastlangan odamning bir necha suyaklari singan bo'lsa, u vaqtda birinchi tibbiy yordam mana bunday tartibda ko'rsatiladi: qon oqishi to'xtatiladi, jarohatga steril bog'lamlar qo'yib bog'lanadi, og'riqni qoldiradigan dori yuboriladi va oldin hayotga hammadan ko'ra xavfli bo'lgan siniqlar, keyin esa, qolgan siniqlar immobili-zatsiya qilinadi.

9.12. Kuyganda ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordam

Odamga yuqori harorat ta'sir etganida, badani kuyib qoladi. Yadro qurolidan zararlangan joylarda badani kuyganlar, ayniqsa, ko'p bo'lishi mumkin. Badan kuyishi ko'pchilik hollarda trav-malar va radiatsion shikastlar bilan birga borishi mumkin.

Yorug'lik nuri, alanga, qaynoq suv va issiq bug'dan badan kuyishi *termik kuyish* deb ataladi. Badan terisi va shilliq pardalarga kuchli kislota va ishqorlar ta'sir qilganida, kimyoviy moddalardan kuyish hodisasi ro'y beradi. Kislota va ishqorlar ta'sir qilgan joyning o'zi shikastlanib qolmasdan, umuman butun organizmning zaharlanishiga ham sabab bo'ladi. Napalm va boshqa yondiruvchi moddalardan badan kuyishi og'ir bo'ladi. Napalm badan terisi, kiyimga yopishib qoladi va tinmay yonaverib, birgina terinigina emas, balki ostidagi selluloza muskullarni ham shikastlantiradi, chuqur kuyuk yaralar hosil qiladi. Badan terisi va shilliq pardalarga radioaktiv moddalar tushib, uzoq ta'sir qilib turganida radiatsion kuyuk yaralar paydo bo'ladi. Hamma turdagi kuyuk yaralarning nechog'liq og'ir yoki yengil o'tishi to'qimalarning qanchalik chuqur zararlanganiga va kuygan yuzaning katta-kichikligiga bog'liq. Badan terisi va to'qimalarning nechog'liq chuqur zararlanishiga qarab, kuyishning to'rt darajasi farq qilinadi: *yengil (I), o'rtacha og'ir (II), og'ir (III) va juda og'ir (IV)* darajasi.

Kuygan joy sathi umumiy teri qoplami yuzasiga nisbatan foizlar hisobida ifodalanadi. Katta yoshli odamlarda bosh bilan bo'yin yuzasi butun tana yuzasining 9 foiziga, bir qo'l yuzasi 9 foiziga, ko'krak bilan qorin yuzasi 18 foiziga, gavdaning orqa yuzasi 18 foiziga, bir oyoqning yuzasi 18 foiziga, oraliq va tashqi jinsiy organlar yuzasi 1 foizga teng, deb hisoblanadi.

Tananing 10—15 foizdan ko'proq qismi II—III darajali kuy-ganda, organizmning og'ir umumiy kasalligi kuyish kasalligi paydo bo'ladi. Bunday kasallik ko'pincha kuyish shoki boshlanishiga olib

boradi. Kuyish shokining xususiyati uzoq davom etishidir. Bunda shok 24—72 soatgacha cho‘zilishi mumkin. Kuyish kasalligi o‘tkir intoksikatsiya, organizmdagi suv-tuz almashinuvi jarayonining buzilishi bilan tavsiflanadi. Bu kasallik ko‘pincha zotiljam paydo bo‘lishiga olib kelib, jigar, buyraklarning shikastlanishiga, me‘da-ichak yo‘lida birdan yaralar paydo bo‘lishiga sabab bo‘ladi.

Kuyganlarga birinchi yordam ko‘rsatishda, darrov nimtatir qilib bir osh qoshiq tuz qo‘shilgan iliq suv ichiriladi. Birinchi tibbiy yordam nechog‘liq barvaqt ko‘rsatilsa, asoratlar shu qadar kamroq bo‘ladi.

Yordam ko‘rsatishda, eng avvalo, yonib turgan kiyimni o‘chirish kerak, buning uchun shikastlanganning ustiga palto, adyol tashlanadi. Tananing kuygan qismi kiyimdan xoli qilib qo‘yiladi, buning uchun kiyimning kuygan joyga yopishgan qismini qoldirib, gir aylantirib qirqib olinadi. Tanadagi qavariqlarni yorish, kuygan joyga qo‘l urish, yog‘, malham va boshqa moddalar surish yaramaydi. Kuygan joyga steril bog‘lam qo‘yib bog‘lanadi. Kuyishga qarshi maxsus konturli bog‘lamlardan foydalanish mumkin, bunday bog‘lamlarni yuz, ko‘krak, orqa, qorin, son sohalarining shakli (konturlari)ga qarab, shu tana sohalari uchun oldindan tayyorlab olinadi, sterillanib, biron antiseptik modda shimdiriladi, tasmachalar yordamida bog‘lab qo‘yiladi. Oyoq va qo‘lning katta qismi kuygan bo‘lsa, oyoq yoki qo‘l shinalar yoki qo‘lda bor vositalar bilan immobilizatsiya qilinadi.

Tananing ancha qismi kuyib, yuzasi zararlangan bo‘lsa, shikastlanganni yaxshisi toza choyshabga o‘rab, shokning oldini olishga doir barcha chora-tadbirlarni ko‘rish va tezda tibbiy muassasaga jo‘natish kerak. Ko‘z kuyib qolgan vaqtda ko‘rsatiladigan birinchi tibbiy yordam ko‘zga steril bog‘lam qo‘yib bog‘lash va shikastlanganni tinch qo‘yishdan iborat.

Napalm va yondiradigan boshqa moddalardan shikastlanganlarga birinchi tibbiy yordam ko‘rsatishda dastlab yonib turgan joyni o‘chirish zarur, buning uchun o‘sha joyga suvga ho‘llangan bog‘lam qo‘yiladi yoki yonib turgan joy suvga botiriladi. Alangani urib o‘chirishga harakat qilish yonuvchan aralashmaning tanaga surkalib, yoyilib ketishiga va jadalroq yona boshlashiga sabab bo‘ladi. Yonib turgan joy o‘chirilganidan keyin kuygan joyga steril yoki kuyishga qarshi maxsus bog‘lam qo‘yib bog‘lanadi.

9.13. Yurak faoliyati va nafas olish to'satdan to'xtab qolganida birinchi tibbiy yordam

Yurak faoliyati to'satdan to'xtab, odam nafas olmay qolgan vaqtda, klinik o'lim holati boshlanadi. Yurakni darrov bilvosita uqalash va sun'iy nafas oldirishga kirishiladigan bo'lsa, odamni qutqarib qolish mumkin bo'ladi.

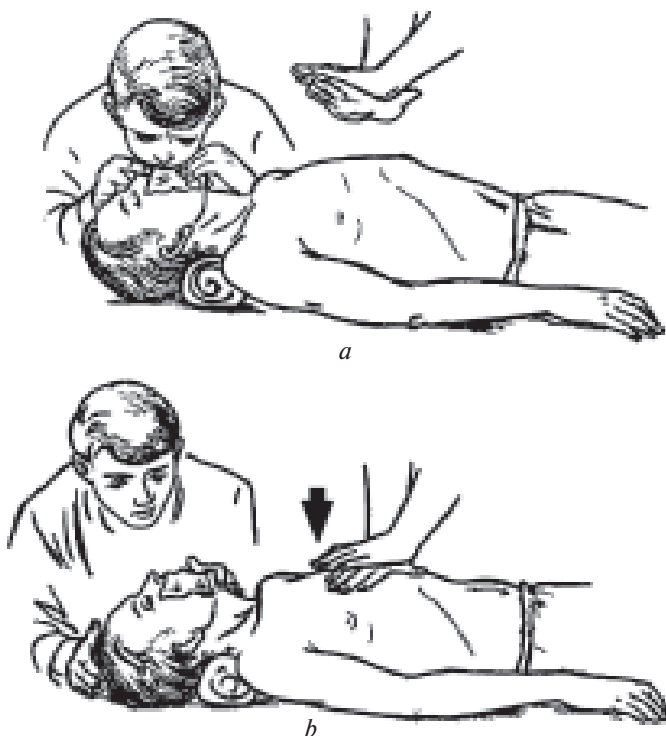
Odam elektr tokidan zararlanganida, suvga cho'kkanida va nafas yo'llari bosilib yoki tiqilib qoladigan boshqa bir qancha hollarda nafas olish bilan yurak faoliyati birdan to'xtab qolishi mumkin. Sun'iy nafas oldirish uchun o'pkaga havo yuborishga imkon beradigan maxsus apparatlardan foydalanish hammadan ko'ra, ko'proq naf beradi. Ana shunday apparatlar bo'lmagan taqdirda, har xil usullar bilan sun'iy nafas oldiriladi, «og'izdan—og'izga» nafas berish usuli ko'proq rusum bo'lgan.

Sun'iy nafas oldirishga kirishishdan avval, shikastlangan odamni chalqancha yotqizib, havo o'tkazuvchi yo'llari havo o'tishi uchun ochiq turganiga ishonch hosil qilish kerak, buning uchun uning boshini imkoni boricha ko'proq orqasiga engashtirib qo'yiladi. Jag'lari qisilib qolgan bo'lsa, pastki jag'ini oldinga tortib engagiga bosish, og'zini ochish, so'ngra salfetka bilan og'iz bo'shlig'ini so'lak yoki qusuq massalaridan tozalab olish va sun'iy nafas oldirishga kirishish: shikastlangan odamning ochiq turgan og'ziga bir qavat salfetka (dastro'mol) qo'yib, burnini qisish, chuqur nafas olib, lablarni shikastlangan odam lablariga mahkam taqash va germetik qilib turib, kuch bilan uning og'ziga havo puflab kiritish kerak (40-rasm, a). Havo puflab kiritilganida, har safar u o'pkani imkoni boricha, ko'proq rostlaydigan miqdorda qilib puflab kiritish kerak bo'ladi. Ko'krak qafasining harakatiga qarab, bu bilib olinadi. Kam havo puflab kiritiladigan bo'lsa, bunday sun'iy nafas naf bermaydi. Havoni tabiiy nafas tiklanguncha minutiga 16—18 martadan bir maromda yuborib turiladi. Shikastlangan odamning pastki jag'i yaralangan bo'lsa, sun'iy nafasni boshqa usul bilan oldirish mumkin. Bunda havo shikastlangan odamning burnidan puflab kiritiladi. Ayni vaqtda uning og'zi yopiq bo'lishi kerak. Odamning o'lib qolganini aniq ko'rsatadigan belgilar ma'lum bo'lsa, ana shundagina sun'iy nafas oldirish to'xtatiladi.

Jag'-yuz sohasida katta-katta jarohatlar bo'lganda, yuqorida aytib o'tilgan usullar bilan sun'iy nafas oldirishniig iloji bo'lmaydi, shu sababdan Silvestr, Kallistov usullaridan foydalaniladi. Silvestr

usuli bilan sun'iy nafas oldirilganda, shikastlangan odam chalqancha yotadi, yordam beruvchi kishi shikastlangan odamning bosh tomoniga o'tib, tizza cho'kib turadi va uning ikki qo'lini bilaklaridan ushlab, qo'llarini keskin yuqori ko'taradi, so'ngra o'zining orqasiga o'tkazib, yon tomonlarga uzatadi. Shu tariqa nafas oldiriladi. So'ngra teskari harakat qilinib, shikastlangan odamning bilagi ko'krak qafasining pastki qismiga qo'yilib, ustidan siqiladi. Nafas chiqariladi.

Kallistov usuli bilan sun'iy nafas oldirishda shikastlangan odamning qo'llarini oldinga cho'zib, qorin bilan yotqiziladi, boshini yon tomonga burib, tagiga kiyimi (adyol) dumaloqlab qo'yiladi. Zambilning tasmalari yoki bir-biriga ulangan ikki-uch kamar bilan shikastlanganni dam-badam (nafas harakatlari maromida) 10 sm. gacha yuqori ko'tariladi va pastga tushiriladi. Shikastlangan odam yuqori ko'tarilganida, ko'krak qafasi yozilishi natijasida unga havo kiradi, pastga tushirilganida ko'krak qafasining siqilishi tufayli undan havo chiqadi.



40-rasm. Sun'iy nafas oldirish va yurakni bilvosita uqalash:

a—nafas olish; *b*—nafas chiqarish.

Yurak faoliyati birdan to‘xtab qolganda (buning alomatlari puls yo‘qolib qolishi, yurak urishining bilinmasligi, ko‘z qorachiq-larining yorug‘likka reaksiya ko‘rsatmay qo‘yishi—kengayib turi-shidir) darhol yurakni bilvosita uqalashga kirishiladi: shikastlangan chalqancha yotqiziladi, u usti qattiq joyda yotishi kerak. Yordam beruvchi kishi uning chap tomoniga o‘tib, ustma-ust qo‘yilgan o‘z kaftlarini to‘sh suyagining pastki uchdan bir sohasiga qo‘yadi. Bir maromdagi shaxdam zarblar bilan to‘sh suyagiga minutiga 50—60 martadan bosib boriladi, bunda har bir zarbdan keyin ko‘krak qafasining yozilib olishiga imkon berish uchun qo‘llar olib turiladi. Ko‘krak qafasining oldingi devori kamida 3—4 sm ichkari tushib turadigan bo‘lishi kerak.

Bilvosita yurak uqalash sun‘iy nafas oldirish bilan birgalikda olib boriladi (40-rasm, *b* ga qaralsin). Bu xildagi shikastlangan odamga ikki yoki uch kishi yordam berishi kerak. Ularning birinchisi yurakni bilvosita uqalab, ikkinchisi «og‘izdan—og‘izga» usuli bilan sun‘iy nafas oldiradi, uchinchisi esa shikastlangan odamning o‘ng tomoniga o‘tib, uning boshini ushlab turadi va sun‘iy nafas oldirish bilan yurakni bilvosita uqalashni kerakli vaqt davomida uzluksiz davom ettirib borish uchun yordam beruvchilardan birining o‘rniga o‘tishga tayyor bo‘lib turadi.

Havo puflab kiritilayotgan paytda ko‘krak qafasiga bosish yaramaydi. Bu tadbirlar galma-gal amalga oshiriladi: ko‘krak qafasiga 4—5 marta bosiladi (nafas chiqarib turilgan vaqtda), so‘ngra o‘pkaga bir marta havo puflab kiritiladi (nafas olish).

Sun‘iy nafas oldirish bilan bir vaqtda yurakni bilvosita uqalab borish klinik o‘lim holatida yotgan odamni tiriltirish (reanima-tsiya)ning eng oddiy usulidir. Yoshi qaytib qolgan odamga sun‘iy nafas oldirib, yuragini bilvosita uqalash mahalida, bu yoshdagi kishilarning suyaklari ancha mo‘rt bo‘lishini esda tutish kerak. Shu sababdan harakatlar avaylaydigan bo‘lishi lozim, yosh bolalarda bilvosita uqalash to‘sh suyagi sohasiga qo‘l kaftlari bilan emas, balki barmoqlar bilan bosib amalga oshiriladi.

Odamning elektr tokidan shikastlanishi natijasida nafas olishi va yurak faoliyati to‘xtab qolgan bo‘lsa, avval shikastlangan odamni elektr toki ta’siridan qutqarish zarur. Tezgina rubilnikni ajratish, elektr tiqinlarini chiqarib olish, simni olib tashlash kerak. Ayni vaqtda shikastlangan odam tok ta’siridan xalos qilinmagan bo‘lsa, uning o‘zi elektr o‘tkazgich bo‘lib turishi va rezinka qo‘lqop kiyib

olinganidan keyingina unga qo'l tekkizish mumkinligini esda tutish kerak, badaniga tegib turgan sim quruq tayoq bilan olib tashlanadi.

Shikastlangan odamning siqib turgan kiyimlarini bo'shatgandan keyin darhol unga sun'iy nafas oldirib, yuragini bilvosita uqalashga kirishiladi. Yurak faoliyati bilan nafas olishi asliga kelganidan keyin, shikastlanganning badanini isitish choralari ko'riladi, jarohatlari va kuygan joylariga steril bog'lamlar qo'yiladi.

9.14. Sovuq olgan, oftob urgan va issiq elitgan, suvga cho'kkan, zaharli ilon va hasharotlar chaqqanlarga birinchi tibbiy yordam

Sovuq olishi (sovuq urishi) organizm to'qimalariga past harorat ta'sir qilishi natijasida shu to'qimalarning shikastlanib qolishi bilan tavsiflanadi. To'qimalar harorati 0°C dan yuqoriroq bo'lib turganda ham sovuq olishi mumkin, ayniqsa, kunlar dam-badam isib-sovib turganda shunday bo'ladi. Poyabzalning nam va tor bo'lishi, sovuq havoda, qorda, sovuq yomg'ir tagida uzoq vaqt qimirlamay turib qolish sovuq olishini tezlashtiradi. Ko'proq qo'l-oyoqlarni, ayniqsa, oyoqlarni sovuq oladigan bo'ladi. Sovuq ta'sir qilgan mahalda avvaliga o'sha joy sanchib, sovuq yegani seziladi, achishib turadi, keyin terisi oqarib yoki ko'karib, sezmaydigan bo'lib qoladi. Qo'l yoki oyoq faol harakat qila olmaydi. Shikastning nechog'liq chuqur va keng yoyilganini sovuq ta'siri to'xtaganidan keyin, ba'zan bir necha kun o'tganidan keyin aniqlasa bo'ladi (sovuq olgan joy shishib, unda yallig'lanish boshlanadi yoki to'qimalar halok bo'ladi—*nekroz* ro'y beradi).

To'qimalarning qanchalik chuqur shikastlanganiga qarab, sovuq olishining to'rt darajasi farq qilinadi: *yengil (I), o'rtacha og'ir (II), og'ir (III) va juda og'ir (IV)*. Havo sovuq, ayniqsa, shamol bo'lib turganda badan terisining ochiq joylarini bекitib olish lozim. Odam qattiq sovuqda bo'lgan paytida yuzi ochiq qismlarining sezuvchanligini dam-badam tekshirib turishi kerak. Sovuq olishiga yo'l qo'ymaslik uchun har xil surtma dorilar, ya'ni malhamlar ishlatishning foydasi yo'q.

Birinchi tibbiy yordam ko'rsatishda shikastlangan odamni issiq binoga olib kirilib, issiq suvli vannaga solinadi, bordi-yu buning iloji bo'lmasa, uni o'sha joyning o'zida sovuqdan ehtiyot qilib, unga issiq choy, qahva ichiriladi. Ho'l kiyim va poyabzali mumkin qadar

qurug'iga almashtiriladi. To'qimalarda o'zgarishlar boshlanmagan bo'lsa (terida qavarchiqlar, eti o'lgan joylar yo'q bo'lsa), sovuq olgan joylar spirt, atir bilan artilib, paxta tampon bilan yoki yuvib, quritilgan qo'llar bilan teri qizarib chiqquncha ohista ishqalanadi.

Shikastlangan odam to'qimalarida yuqoridagi o'zgarishlar boshlangan bo'lsa, bunday hollarda shikastlangan joylari spirt bilan artilib, ustidan steril bog'lam bilan bog'lab qo'yiladi. Sovuq olishining har qanday darajasida ham shikastlangan joylar terisini qor bilan ishqalash tavsiya etilmaydi. Bu shikastlanganning ahvoli yomonlashishiga olib kelishi mumkin.

Issiq elitishi yuqori harorat uzoq ta'sir qilib turishi natijasida butun a'zoyi badan haddan tashqari qizib ketganida boshlanadi. Oftob urishi ham issiq elitishining bir turidir. Quyosh nurlari ochiq badanga bevosita ta'sir qilishi natijasida odamni oftob uradi. Ayni vaqtda organizmni issiqlik elitishi, ya'ni termoregulatsiya izdan chiqib, bosh og'rig'i paydo bo'ladi, odamning quloqlari shang'illab, boshi aylanadi, darmoni quriydi, ko'ngli ayniydi va qayt qiladi.

Og'ir hollarda tana harorati 40°C gacha ko'tarilib, alaxlaydi, ko'z qorachiq-lari kengayib ketadi, nafasi tezlashib, minutiga 35—40 tagacha, pulsi esa, 140—160 gacha yetadi, ba'zan odam o'zidan ketib qoladi. Birinchi tibbiy yordamni ko'rsatishda bemorni isib ketgan joydan olib chiqib, siqib turgan kiyimlarini yechib olish, boshini balandroq ko'tarib, yotqizib qo'yish kerak. Boshiga va yurak sohasiga sovuq narsa bosish, novshadil spirt hidlatish, ko'p suyuqlik—choy, qahva ichirish zarur.

Hushdan ketish miyada qon aylanishining qisqa muddat izdan chiqishi bilan o'tadigan tomir yetishmovchiligining ko'rinishidir. Bunday hodisa, ruhiy travmalar, qattiq bosh og'riq mahalida va qon ketib turgan paytda, kasallar keskin harakat qilib, o'rnidan birdan turganda, ro'y berishi mumkin. Odam hushidan ketganda, umuman darmoni qurib, boshi aylanadi, quloqlari shang'illaydi, ko'zlarining oldi qorong'ilashib, bir necha daqiqa yoki minut o'zini bilmay qoladi. Bemor yiqilib tushadi, badani oppoq oqarib, terchilab turadi. Pulsi zaiflashib, minutiga 40—60 martadan uradi.

Birinchi tibbiy yordam ko'rsatishda, bemorning oyog'ini sal ko'tarib, yotqizib qo'yish (boshi baland turmaydigan bo'lishi kerak), yoqasini yechib, yuzini sovuq suv bilan artish, novshadil

spirt hidlatish kerak. Odam o'ziga kelavermaydigan bo'lsa, sun'iy nafas bera boshlash lozim.

Suvga g'arq bo'lish (cho'kish) deb, nafas yo'llarining suyuqlikka, aksari suvga to'lib qolishiga aytiladi. Suvga g'arq bo'lgan odamning bronxlari va o'pkasiga suv kirib, nafas olishi to'xtaydi, birdan kislorod tanqisligi boshlanib, yurak faoliyati ham to'xtab qoladi. Bunday holda imkoni boricha tezroq suvdan chiqarib olish zarur. Uni suvdan chiqarib olingandan keyin beligacha yechintirib, og'zi bilan burni balchiq va shilimshiqdan obdan tozalanadi, dumaloqlab o'rab balandroq qilib qo'yilgan narsa ustiga yoki biror kishi tizzasiga qorni bilan yotqiziladi va shundan keyin ko'krak qafasiga bosib, o'pkasi bilan me'dasidagi suv chiqarib tashlanadi. So'ngra shikastlangan odamni chalqanchasiga yotqizib, darhol sun'iy nafas berishga va yurakni bilvosita uqalashga kirishiladi.

«Og'izdan—og'izga» usuli bilan sun'iy nafas oldirish ham-madan ko'proq naf beradi. Bunday sun'iy nafas oldirish shikastlangan odamning nafas olishi asliga kelguncha davom ettirib boriladi. Nafas olish tiklanib, shikastlangan odam o'ziga kelavermaydigan bo'lsa, u vaqtda sun'iy nafas oldirish va yurakni bilvosita uqalash o'limning obyektiv belgilari paydo bo'lgandan keyingina to'xtatiladi (ko'z qorachiq-lari kengayib, ko'zlarning yorug'likka mutlaqo ta'sir ko'rsatmasligi, uzoq vaqt davomida yurakning urmay turishi, murda dog'lari paydo bo'lishi).

Nafas olish bilan yurak faoliyati tiklanib, asliga kelganida shikastlangan odamning badanini isitish choralari ko'rilishi, unga qaynoq choy ichirish va tibbiy muassasaga olib borish kerak.

Zaharli ilonlar: oddiy qora ilon, gyurza, ko'zoynakli va boshqa ilonlar, shuningdek, qoraqurt va tarantul singari o'rgimchaklarning chaqishi hayot uchun xavflidir. Bunda birinchi tibbiy yordamni darhol ko'rsatish kerak. Jarohatdan 4—5 minut davomida bir necha tomchi qon siqib chiqariladi. Jarohatdan zaharni so'rib olish uchun unga qonso'rar banka qo'yiladi. Zaharni og'iz bilan so'rib olib tashlash yaramaydi — odamning og'iz shilliq pardasida arzi-mas shikastlar yoki og'riq tishlari bo'lsa, bu xavfli. Ilon (gyurza, ko'zoynakli ilon) chaqqan odamga ilon chaqqanidan keyin bir soatdan kechiktirmay antigyurza zardobini ukol qilish zarur. Bunday zardob bo'lmasa, ilon chaqqan joyni yonib turgan gugurt bilan kuydirish tavsiya etiladi. So'rilib o'tishga ulgurmagan zahar parchalanib ketadi.

Odamni asalari, tukli ari, sariq arilar chaqib olganida, jarohatdan ari nayzasi olib tashlanib, ustiga novshadil spirt aralashtirilgan suv bilan primochka (malham) qo'yib qo'yiladi.

Mamlakatimiz hududidagi zaharli o'simliklardan itkuchala, ko'kmaraz, zaharli sikuta, bangidevona, mingdevona hammadan xavflidir. Qo'ziqorinlar orasida muxomor, oq zamburug', soxta zamburug', soxta lisichka va boshqalar zaharli bo'ladi. Zaharli o'simliklar va qo'ziqorinlardan zaharlanganda, darmon qurib, bosh aylanadi, ko'ngil behuzur bo'lib, qayt qilinadi, qorin og'riydi. Darhol me'dani yuvish kerak, buning uchun nimtatir qilib tuz qo'shilgan 5—6 stakan issiq suv ichirib, keyin ikki barmoq og'izga solinadi va til ildiziga bosilib, suvni me'dadan qaytarib chiqariladi. Zaharlangan odamni shifokor tekshirib ko'rishi kerak.



NAZORAT SAVOLLARI

1. Birinchi tibbiy yordamning vazifalari nimalardan iborat?
2. Birinchi tibbiy yordam tushunchasiga qanday chora-tadbirlar kiradi?
3. Birinchi tibbiy yordam ko'rsatishning asosiy qoidalari nimadan iborat?
4. Birinchi tibbiy yordam ko'rsatishda, qanday tabel vositalari va qo'lda bor vositalardan foydalaniladi?
5. Jarohat nima va u qanday alomatlar bilan xarakterlanadi?
6. Jarohatlarning qanday turlari tafovut qilinadi?
7. Pnevmotoraks nima?
8. Teshib o'tgan qorin jarohatlarining alomatlari qanaqa?
9. Qon ketishining qanday turlari tafovut qilinadi va ular nima bilan tavsiflanadi?
10. Qon ketishining qanday xiliga ichki va tashqi qon ketishi deyiladi?
11. Qon ketishining xavfi nimadan iborat?
12. Aseptika va antiseptika nima?
13. Bog'lam va bog'lash nima?
14. Bog'lamlar qo'yish uchun qanday bog'lov materialidan foydalaniladi?
15. Shaxsiy bog'lov paketi ichida nimalar bo'ladi va undan foydalanish qoidalari qanaqa?
16. Kosinka, yopishqoq plastir va kleol bog'lamlari qanday qilib qo'yiladi?
17. Mashtafarov usuli bo'yicha bog'lam qanday qilib qo'yiladi?
18. Bosh va ko'krakka bog'lamlarning qanday xillari qo'yiladi?

19. Bosh va ko'krakka bog'lam qo'yib ko'ring.
20. Qorinda teshib kirgan jarohat bo'lsa, steril bog'lamlar qo'yib bog'lash qoidalarini bayon eting.
21. Qorinning pastki va ustki sohasiga, barmoqqa, yelka va tirsak bo'g'imlariga bog'lamlar qo'yib ko'ring.
22. Oraliqqa bint va kosinka bilan qanday qilib steril bog'lam qo'yiladi?
23. Tizza va boldir-panja bo'g'imlariga, boldir va oyoq panjasiga bog'lamlar qo'yib ko'ring.
24. Arteriyadan qon oqishini vaqtincha to'xtatib turishning qanday usullari bor?
25. Qonni to'xtatish uchun qaysi arteriyalarga va qayerga bosiladi?
26. Qon to'xtatadigan jgut va burama solishning qoidalari qanaqa?
27. Son, yelka, boldir, bilakka jgut solib ko'ring.
28. Shim kamarini yelkaga qo'shaloq sirtmoq ko'rinishida solib ko'ring. Yelkaga burama soling.
29. Venalar va kapillarlardan oqayotgan qon qanday qilib to'xtatiladi?
30. Tyubik-shpris qanday tuzilgan va undan foydalanish qoidalari qanaqa?
31. Uzoq bosilish (travmatik toksikoz) sindromining o'tishidagi davrlarga qarab, belgilari qanaqa bo'ladi?
32. Uzoq bosilish sindromida qanday qilib, birinchi tibbiy yordam ko'rsatish kerak?
33. Bosh miya lat yeganida va chayqalganida, umumiy kontuziya ro'y berganida, qanday alomatlar kuzatiladi va shu xildagi travmalarda ko'zda tutiladigan birinchi tibbiy yordam nimadan iborat bo'ladi?
34. Paylarning cho'zilishi va bo'g'imlar chiqiqlarining alomatlari qanaqa, shunday shikastlar ro'y berganida, qanday birinchi yordam ko'rsatish kerak?
35. Suyak siniqlarining qanday turlarini bilasiz?
36. Suyak siniqlarining asosiy alomatlari va asoratlari qanaqa?
37. Travmatik shok nima va uning o'tishida qanday fazalar tafovut qilindi?
38. Travmatik shokning asosiy alomatlari qanaqa va og'irligining qanday darajalari bor?
39. Shokning oldini olish uchun qanday profilaktik chora-tadbirlar amalga oshiriladi?
40. Shokda ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordam nimadan iborat?
41. Suyak singanda birinchi tibbiy yordam ko'rsatishning asosiy qoidalari qanaqa?
42. O'mrov, qovurg'alar, yelka, son, boldir suyaklari singanida shinalar va qo'lda bor vositalar bilan immobilizatsiya qilib ko'ring.
43. Badan kuyishi og'irlik darajasiga qarab qay tariqa farq qilinadi?
44. Badan kuygan mahalda beriladigan birinchi tibbiy yordam nimadan iborat bo'ladi? Kuyish kasalligi va kuyish shoki nima?

45. Napalmdan badan kuygan mahalda qanday qilib birinchi tibbiy yordam ko'rsatiladi?
46. Organizmni tiriltirish deyilganda, nima tushuniladi?
47. Sun'iy nafas oldirishning qanday usullarini bilasiz?
48. Bir yo'la yurakni bilvosita uqalash va «og'izdan—og'izga» usuli bilan sun'iy nafas oldirish qanday o'tkaziladi?
49. Silvestr, Kallistov usuli bo'yicha «og'izdan—og'izga» qilib, sun'iy nafas oldirib ko'ring.
50. Odamni sovuq olish sabablari nima va bu nima bilan tavsiflanadi?
51. Sovuq olishiga yo'l qo'ymaslik uchun qanday choralar ko'rish kerak?
52. Sovuq olgan mahalda, ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordam nimalardan iborat?
53. Odamni oftob urishi va issiq elitishiga sabab nima?
54. Odam hushidan ketib qolganida qanday birinchi yordam beriladi?
55. Odam suvga g'arq bo'lganida, beriladigan birinchi yordam nimadan iborat?
56. Odamni zaharli ilon va hasharotlar chaqib olganida, u zaharli o'simliklar va qo'ziqorinlardan zaharlanib qolganida, qanday birinchi yordam ko'rsatiladi?

Amaliy ish.

Birinchi tibbiy yordam ko'rsatish normativlarini bajarish

1-topshiriq. Tibbiy bog'lov paketini ochish

Normani bajarish shartlari. O'quvchi paketni chap qo'lida ushlab turadi va o'qituvchi komandasiga muvofiq uni ochib, to'g'nag'ichini chiqarib oladi, uni to'g'namasdan, o'z kiyimiga qadab qo'yadi, paket g'ilofini tashqi tomoni bilan stolga qo'yib, yostiqlarini rostlab ochadi, bunda jarohatga qo'yiladigan (rangdor iplar bilan chatilmagan) yostiqlar tomonlarining sterilligi buzilmasligi kerak. O'quvchi paketni ochib, chap qo'lida bintning uchini, o'ng qo'lida esa o'ramini ushlab olgan zahoti norma bajarilgan bo'ladi.

Yo'l qo'yilganida bahoni 1 ball pasaytiradigan xatolar. Sterillikni buzish; yostiqlarni to'la rostlab ochmaslik; bint uchi va o'ramlarini qo'llarda noto'g'ri ushlash.

Normani bajarish muddati: a'lo — 25 sek; yaxshi — 30 sek; qoniqarli — 35 sek.

fuqaro muhofazasi tashkilotlari joyning radioaktiv qoidalaridan qanchalik zaharlanganligini hisobga olgan holda belgilab beradi.

Yadro qurolidan zararlangan o'choqlarda radioaktiv moddalardan zaharlangan hududda birinchi tibbiy yordam ko'rsatishda, eng avvalo, zararlangan inson hayotini saqlab qolishga aloqador bo'lgan chora-tadbirlar ko'riladi. So'ngra tashqi gamma-nur ta'sirini bartaraf etish yoki kamaytirish zarur, buning uchun himoya inshootlaridan: pana joylar, chuqurlikdagi binolar, g'isht, betondan qurilgan imoratlar va boshqa binolardan foydalaniladi. Radioaktiv moddalarning badan va shilliq pardalarga ta'sir qilib borishiga yo'l qo'ymaslik uchun qisman sanitar ishlovi o'tkaziladi va kiyim-kechak hamda poyabzal qisman dezaktivatsiya qilinadi.

Qisman sanitar ishlovi badanning ochiq qismlarini toza suv bilan yuvish yoki qo'llangan tamponlar bilan artish yo'li bilan o'tkaziladi. Zararlangan odamning ko'zlari yuvilib, og'zini chayqab tashlash uchun suv beriladi. So'ngra unga yuz niqob kiygiziladi yoki paxta-doka bog'lam taqilgan og'zi bilan burnini sochiq-ro'mol, sharf bilan bekitib, kiyim-kechaklari qisman dezaktivatsiyadan o'tkaziladi. Bunda kiyimdan supurib-qoqib tushiriladigan chang boshqalarga tegmaydigan bo'lishi uchun shamolning yo'nalishi hisobga olinadi.

Radioaktiv moddalar organizm ichiga tushib qolgan bo'lsa, me'da yuviladi, odamga adsorbsiyalovchi moddalar (aktivlashtirilgan ko'mir) ichiriladi. Ko'ngil aynib, behuzur bo'lsa, shaxsiy aptechkadan qusishga qarshi modda olib ichiriladi. Nur ta'siriga uchragan odam yuqumli kasalliklarga moyil bo'lib qoladi, shunga ko'ra bunday xastaliklarning oldini olish maqsadlarida bakteriyalarga qarshi № 2 vositani ichish tavsiya etiladi.

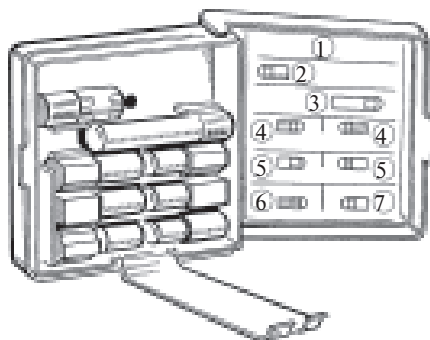
10.3. Shaxsiy aptechkaning tuzilishi va ishlatilishi

Shaxsiy aptechka (AI—2)da radioaktiv, zaharlovchi moddalar va bakterial vositalardan shikastlanishning shaxsiy himoyasi uchun mo'ljallangan kerakli tibbiy vositalar bo'ladi. U yetti xonasi bo'lgan plastmassa qutichadir, shu xonalarga tibbiy vositalar joylangan plastmassa penallar solib qo'yilgan bo'ladi (41-rasm). Qutichaning kattaligi 90x100x20 mm, og'irligi 130 g. Bu aptechkada quyidagi tibbiy vositalar bo'ladi:

- 1-xona — og'riqqa qarshi vosita joylangan tyubik-shpris uchun;

- 2-xona — buning penalida fosfor organik zaharlovchi moddalarga qarshi qizil rangli 6 ta antidot tabletkasi bo'ladi. Profilaktik vosita tariqasida 1 ta tabletki ichiladi, zaharlanishning dastlabki belgilari paydo bo'lganida esa, yana bitta tabletki ichib olinadi;

- 3-xona — buning cho'zinchoq penalida bakteriyalarga qarshi № 2 vositadan hammasi bo'lib 15 ta tabletki bo'ladi, bular radiatsion nur ta'sir etganidan keyin me'da-ichak ishi buzilganda ichiladi: 7 ta tabletkasi dastlabki sutkalarda va keyin yana ikki sutka davomida har kuni 4 tabletkadan ichiladi.



41-rasm. Shaxsiy aptechka (AI—2).

Bakteriyalarga qarshi № 2 vositani infeksiyon asoratlarning oldini olish uchun ichiladi, chunki nur ta'siriga uchragan organizmning himoya xossalari susayib qolganligi munosabati bilan shunday asoratlar boshlanishi mumkin;

- 4-xona — buning oq qopqoq bilan bekitilgan pushti rangli ikki penalida radiatsiyadan himoya qiluvchi № 1 vositadan hammasi bo'lib, 12 ta tabletki bo'ladi. Radiatsion shikastdan saqlanish maqsadida «Radiatsion xavf» xabariga muvofiq, nur ta'sir qila boshlashidan 30—60 minut ilgari yoki Fuqaro muhofazasi xodimlari aytganda bir yo'la 6 tabletkadan ichiladi. Odam radioaktiv moddalar bilan zaharlangan hududga tushib qolgan bo'lsa, 4—5 soatdan keyin shu tabletkadan yana 6 tasini ichishiga yo'l qo'yiladi;

- 5-xona — buning bo'yalmagan ikki penalida bakteriyalarga qarshi № 1 vositadan hammasi bo'lib, 10 ta tabletki bo'ladi. Bakterial vositalarning yuqib qolish xavfi tug'ilganida yoki shu vositalar yuqib qolganda, odam yaralangan va badani kuyib qolgan paytlarda shoshilinch profilaktika vositasi tariqasida shu tabletkadan 6 tasi va oradan 6 soat o'tkazib turib yana 5 tasi ichiladi;

• 6-xona — buning oq rangli penalida radiatsiyadan himoya qiluvchi № 2 vositadan hammasi bo‘lib, 10 ta tabletka bo‘ladi. Radioaktiv moddalardan zaharlangan joylarda o‘tlab yurgan sigirlarning suti ovqatga ishlatiladigan bo‘lsa, ana shunday paytlarda 10 kun davomida har kuni shu tabletkadan bittadan ichib boriladi;

• 7-xona — buning havorang penalida qusishga qarshi vositadan hammasi bo‘lib, 5 ta tabletka bo‘ladi. Odamning boshi lat yeganida, silkinganida va kontuziya bo‘lganda, birlamchi nur reaksiyasi vaqtida qusishning oldini olish maqsadida shu tabletkadan bittadan ichiladi.

Shaxsiy aptechkadagi tibbiy vositalar 8 yoshgacha bo‘lgan bolalarga har safar katta yoshdagilar dozasiining 1/4 qismi miqdorida: 8 yoshdan 15 yoshgacha bo‘lgan bolalarga esa 1/2 qismi miqdorida beriladi, radiatsiyadan himoya qiluvchi № 2 vosita bunga kirmaydi, bu vosita bolalarga to‘liq dozada berilaveradi.

Quticha qopqog‘ining ichki tomonida qaysi xonada qanday tibbiy vositalar borligi ko‘rsatib qo‘yilgan. Bu aptechkaga «Tibbiy vositalarni ishlatishga doir yo‘riqnoma» qo‘shib beriladi.



NAZORAT SAVOLLARI

1. O‘tib-kirib boruvchi radiatsiyaning inson organizmiga ta‘sir etish mexanizmi qanday?
2. Qanday dozadagi nur bir yo‘la ta‘sir qilganida o‘tkir nur kasalligi yuzaga keladi va bu kasallikning og‘ir-yengilligi darajasiga qarab, qanday tafovut qilinadi?
3. O‘tkir nur kasalligining o‘tishi qanday davrlarga bo‘linadi?
4. Radiatsiyadan kuyishga nimalar sabab bo‘ladi?
5. Surunkali nur kasalligini ta‘riflab bering.
6. Qanday shikastlar aralash shikastlar, deb hisoblanadi?
7. Aholini radiatsiyadan himoya qilish yuzasidan qanday chora-tadbirlar amalga oshiriladi?
8. Radiatsiyadan shikastlanishning tibbiy profilaktikasi qanday vositalar yordamida amalga oshiriladi?
9. Radiatsion shikastlar vaqtida ko‘rsatiladigan birinchi tibbiy yordam nimadan iborat bo‘ladi?
10. Shaxsiy aptechka tarkibiga qanday vositalar kiradi?
11. Shaxsiy aptechkadagi vositalar qanday hollarda ishlatiladi va ularni ichish qoidalari qanaqa?
12. Radiatsion shikastlar profilaktikasi uchun AI—2 vositalari qay tariqa ichiladi?

**11-bob. ZAHARLOVCHI MODDALARDAN
SHIKASTLANISHDA BIRINCHI
TIBBIY YORDAM KO'RSATISH**

11.1. Zaharlovchi moddalarning shikastlash xususiyatlari

Zaharlovchi moddalar (ZM) kimyoviy qurolning asosini tashkil etadi. Jangovar maqsadlarda ishlatilganida, ular suyuq-tomchi, aerosol (mayda-mayda tomchilar—tuman yoki mayda-mayda qattiq zarrachalar—tutun) va bug'simon (gazsimon) holatga keltirilishi mumkin. Dushmanning kimyoviy quroli ta'siri natijasida odamlar yoki chorva mollari yalpisiga shikastlanib, undan zararlangan hudud kimyoviy quroldan zararlangan o'choq, deb e'lon qilinadi.

Zaharlovchi moddalarning shikastlovchi ta'siri ma'lum xususiyatlarga ega. Bu moddalar qisqa muddatlar ichida odam va hayvonlarning o'tkir intoksikatsiya (zaharlanish hodisalari) xilida yalpi shikastlanishiga sabab bo'lishi mumkin. ZM hududnigina emas, balki havoning yerga yaqin qatlamini ham zaharlaydi. Bug'simon (gazsimon) holatda, tuman va tutun ko'rinishida bo'ladigan ZM binolarga, germetik qilib bekitilmagan himoya inshootlariga o'tib, o'sha yerda turgan odamlarning shikastlanishiga sabab bo'ladi. Zaharlangan hudud va tashqi muhit obyektlaridagi ZM o'zining shikastlovchi ta'sirini uzoq vaqt mobaynida (soatlar, kunlar, haftalar davomida) saqlab turadi.

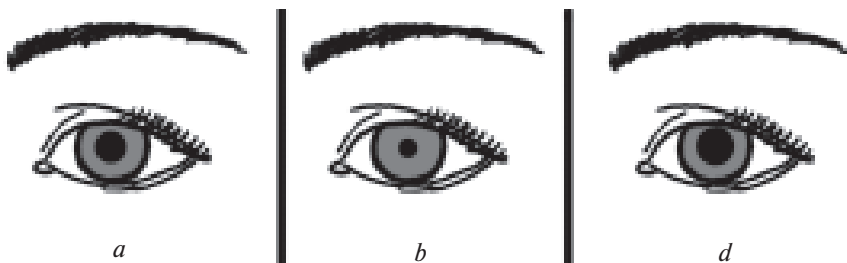
Zaharlovchi moddalar nafas organlari orqali teri qoplamlari va shilliq pardalar, shuningdek, ZM yuqib qolgan ovqat va suv bilan me'da-ichak yo'li orqali odam organizmiga tushishi odamlarning shikastlanib qolishiga sabab bo'lishi mumkin. Zamonaviy ZM shikastlanmagan teri orqaligina emas, balki kiyim orqali ham o'tib, zaharlanishga sabab bo'la oladi. Shikastlovchi ta'sirning kuchi zaharlanish hodisasining nechog'liq tez boshlanishi va og'irligi, organizmga tushib qolgan ZMning toksik xossalari va miqdoriga, uning qanday yo'llar bilan organizmga tushganiga, qanday usul va vositalar bilan ishlatilganiga, ob-havo sharoitiga, shuningdek, organizmning o'z holatiga bog'liq bo'ladi.

Tabiiy ofatlar yuz berganida, ishlab chiqarish halokatlari bo‘lganda, yadro quroli va boshqa turdagi qurollar ishlatilganida kuchli ta’sir ko‘rsatuvchi zaharli moddalar saqlab qo‘yilgan idishlarning yemirilishi natijasida kimyoviy moddalardan ikkilamchi tartibda zaharlangan o‘choqlar paydo bo‘lishi mumkin. Ana shunday moddalar qatoriga xalq xo‘jaligida keng qo‘llaniladigan birikmalar: ammiak, vodorod sulfid, sulfid angidrid, azot oksidlari va boshqalar kiradi.

11.2. Har xil guruhga kiradigan ZM ta’sirining xususiyatlari va ulardan shikastlanishning asosiy belgilari

Asablarni zaharlab, falajlovchi ta’sir ko‘rsatadigan ZM. Bu guruh ZMga o‘ta zaharli fosfor organik moddalar (FZM) — zarin, zoman, V gazlar kiradi. FZM organizmga nafas organlari, jarohatlar, badan terisi, shilliq pardalar me‘da-ichak yo‘li orqali o‘tadi. Suyuq tomchi, aerosol va bug‘simon holatlardagi FZM badan terisi va shilliq pardalar orqali ta’sir ko‘rsatadi. Ayni vaqtda ular badanni achishtirmaydi. FZMdan shikastlanishning uch xil darajasi tafovut qilinadi.

Birinchi darajali shikastlanish — yengil darajada shikastlanish bo‘lib, unda ko‘z qorachiqclarining torayib qolishi (mioz) (42-rasm, *b*), ko‘z o‘tkirligining keskin pasayib ketishi, ko‘z va peshana atrofida og‘riq turishi; so‘lak oqishi, burundan shilimshiq kelishi; ko‘krakda og‘riq paydo bo‘lib, ko‘ngil aynishi, umumiy darmon qurishi bilan ifodalanadi.



42-rasm. Asablarni falajlovchi va umumzaharlovchi ZM ta’sir etganda, ko‘z qorachiqclarining reaksiyasi:

a—normal qorachiq; *b*—asablarni falajlovchi ZM ta’sir etganda torayishi (mioz); *d*—umumzaharlovchi ZM ta’sir etganda kengayishi.

Ikkinchi daraja — oʻrta darajada shikastlanish bronxlar yoʻli torayib qolishi tufayli qattiq hansirash, shuningdek, yengil darajada shikastlanishda kuzatiladigan zaharlanishga aloqador barcha alomatlarining zoʻrayib borishi bilan tavsiflanadi. Shilliq pardalar koʻkarib turadi, harakatlar koordinatsiyasi buziladi (odam yurganida gandaraklaydi), koʻpincha, qayt qilib, ichi suradi, tez-tez siyib turadi.

Uchinchi daraja — shikastlanishning ogʻir darajasi boʻlib, vaqt-vaqti bilan talvasa tutib turadi, odam hushdan ketib, juda qattiq hansiraydi. Ogʻizdan koʻpik keladi, badan terisi va shilliq pardalar juda sezilib turadigan koʻkimtir rangga kiradi. Birinchi tibbiy yordam koʻrsatilmaydigan va davo qilinmaydigan boʻlsa, ogʻir darajada shikastlanganlar nobud boʻladi.

Terini zararlab yara qiladigan ZM. Bu guruh ZM vakili ipritdir. U suyuq-tomchi holatda ham, bugʻsimon holatda ham shikastlovchi taʼsir koʻrsataveradi. FZM qanday yoʻllar bilan organizmga kiradigan boʻlsa, bu ham shunday yoʻllar bilan kishi organizmiga kiradi. Ipritdan shikastlanishda shikastlanishning yashirin davrda oʻtishi xarakterlidir. Bu ZM taʼsir qilgan paytda ogʻriq va boshqa noxush sezgilar odatda boʻlmaydi.

Bugʻsimon holatdagi iprit koʻzlarga taʼsir qilgandan 2 — 5 soat oʻtgach, koʻzga qum tiqilgandek boʻlib turadi, yengil achishish paydo boʻladi. Odam yorugʻlikka qaray olmaydi, koʻzidan yosh oqib, shilliq pardalar qizaradi va shishib ketadi. Keyinchalik tomoq qurib qolgandek boʻlib, ovoz boʻgʻiladi, tumov, yoʻtal, koʻkrak ogʻrigʻi paydo boʻladi, odamning koʻngli aynib, umuman, darmonsizlanadi va teri qoplamlari zararlanganini koʻrsatadigan belgilar paydo boʻladi: teri qizarib, qichishadi, qavarchiqlar paydo boʻladi. Badan terisi suyuq-tomchi holatdagi ipritdan shikastlanganida oradan 2—3 soatlik yashirin davr oʻtganidan keyin badan terisi qizarib, biroz kertib chiqadi, qichishadi va achishib turadi, 18—24 soatdan keyin qavarchiqlar paydo boʻladi, bular keyinchalik bir-biriga qoʻshilib, katta-katta pufaklarga aylanadi. Ogʻir shikastlar paytida iprit pufaklari ZM taʼsir etganidan 3—6 soat oʻtgach, paydo boʻlishi mumkin. Pufaklar oʻrnida keyinchalik bitishi qiyin boʻlgan yaralar yuzaga keladi.

Umumzaharlovchi taʼsir koʻrsatadigan ZM. Umumzaharlovchi taʼsir koʻrsatadigan ZM qatoriga sianid kislota va xlorsian kiradi. Sianid kislota nafas organlari, jarohatlar, shilliq pardalar va teri qoplamlari orqali, shuningdek, meʼda-ichak yoʻli orqali organizmga kirganida zaharlanish hodisasiga sabab boʻladi. Sianid kislotadan

shikastlanganida to'qimalar kislorodni o'zlashtirish qobiliyatini yo'qotib, qonda yetarli miqdorda kislorod bo'lishiga qaramasdan, to'qimalar kislorodga ehtiyoj sezadi. Shikastlanish yengil, o'rtacha va og'ir darajada bo'lishi mumkin.

Sianid kislotadan shikastlanganda, achchiq bodom hidi seziladi, og'izda taxir metall ta'mi paydo bo'ladi. Sezuqchanlik susayib, og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi karaxt bo'lib qoladi, tomoq achishib, qirilib turadi, ko'ngil aynib, bosh og'riydi, bosh aylanadi, odamning darmoni qurib, betoqat bo'ladi, yuragi o'ynab turadi. Shilliq pardalar va badan terisi ochiq-pushti rangga kiradi. Qorachiq-lari kengayib, ko'z olmalari chaqchayib turadi, hansirash paydo bo'ladi. Yurak sohasida og'riq seziladi. Shikastlangan odam betoqat bo'ladi. So'ngra u bo'shashib qoladi, yurganda gandaraklaydi, ko'ngliga vahima tushib, o'zidan ketadi va butun tanasini talvasa tutadi. Pulsi tezlashib, zaif, notekis bo'lib qoladi, nafas olishi siyrak, yuza bo'ladi. Saldan keyin yurak hali ishlab turgan bo'lsa-da, nafas to'xtab qoladi. Vaqtida birinchi tibbiy yordam ko'rsatilmaydigan bo'lsa, odam o'lib qolishi mumkin.

Bo'g'uvchi ta'sir ko'rsatadigan ZM. Bo'g'uvchi ta'sir ko'rsatadigan ZM qatoriga fosgen va difosgen kiradi. Ularning organizmga o'tadigan asosiy yo'li nafas organlaridir. Bular gazzimon holatda teri qoplam-lari, shilliq pardalar va jarohatlar orqali o'tmaydi.

Bo'g'uvchi ta'sir ko'rsatadigan ZMdan shikastlanishning dastlabki alomat-lari: og'izda chuchmal maza paydo bo'lib, tomoqning qirilib achishib turishi, yo'tal tutishi, bosh aylanishi, ko'krak qisilishi va umumiy holsizlanishdan iboratdir. Bunda odam ko'ngil aynib qusishi, to'sh osti sohasi bezillab turishi mumkin. Ko'z shilliq pardalarining shikastlanishi uchun sezilmaydi.

Gazniqob (protivogaz) kiyib olinganidan keyin yoki zaharlangan muhitdan chiqib ketilganida, shikastlanish hodisasi yo'qolib, zahar ta'sirining yashirin davri boshlanadi. Biroq odam haddan tashqari sovgotsa va muskullariga zo'r beradigan bo'lsa, 4—6 soat davom etadigan shu davrda ham uning rangi ko'karib, hansirab qoladi. Shikastlangan odamning ahvoli keyinchalik yomonlashadi: u qattiq hansirab, ko'pikli balg'am tashlab yo'taladi, shilliq pardalari va badanining terisi ko'm-ko'k ko'karib ketadi, boshi og'riydi, darmoni qurib, harorati ko'tariladi, o'pkasi shishib boradi. Zaharlanish bundan ko'ra, og'irroq shaklda o'tishi ham mumkin.

Odam yuzi va badanining terisi bunda zahil tortib ketadi: pulsi — tomir urishi tezlashib, ipsimon bo'lib qoladi; nafas olishi siyrak va

qiyin bo'ladi. Nafas markazi bilan tomirlarni harakatlantiruvchi markaz falaj bo'lib qolishi tufayli, nafas olish batamom izdan chiqib, yurak faoliyati zaiflashadi va bemor o'ladi.

Psixotomimetik ta'sir ko'rsatadigan ZMdan shikastlanish. Psixotomimetik (psixokimyoviy) ZM qatoriga odamlarni vaqtincha safdan chiqarib qo'yadigan BZ va lizergin kislota dietilamidi (DLK) tipidagi kimyoviy birikmalar kiradi.

BZ (Bi-zet) moddasi bilan zaharlanganda, odam bamisoli o'zini ichib kayf qilgandek sezadi (eyforik holati). So'ngra harakat koordinatsiyasi buzilib (odam yurganida gandraklaydi), muskullar bo'shashib qoladi. Keyinchalik markaziy nerv tizimining zararlanishiga xos alomatlar kuchayib boradi. Zaharlangan vaqtni va turgan joyini arang biladi. Ko'z qorachiqslari kengayib, shilliq pardalar va teri qoplamslari qurishib turadi, yurak urishi keskin tezlashadi. Zaharlangan kishi ruhan qo'zg'alib, har xil harakatlarni qilaverishi, ezma bo'lib qolishi mumkin, bunday hodisalar odam bo'shashib qoladigan davrlar bilan almashinib turadi, og'ir darajada zararlanganida es-hushi kirar-chiqarli bo'lib, vaqtning qancha bo'lgani va turgan joyini bilmay qoladi. Nutqi poyma-poy bo'ladi. Odam betoqatlanib, ko'ngliga xavotirlik, vahima tushadi, ko'ziga yo'q narsalar ko'rinib, qulog'iga allaqanday ovozlarni eshitiladi.

Ko'zdan yosh oqizadigan va achishtiradigan ZM. Ko'zdan yosh oqizadigan ZM jumlasiga, asosan, ko'zdagi sezuvchi nerv uchlarni ta'sirlantiradigan kimyoviy birikmalar kiradi. Ko'zdan yosh oqizadigan ZMning tipik vakillari xlorpikrin va xloratsetofenondir.

Ko'zdan yosh oqizadigan ZM ta'sir etganida, ko'zlar qattiq achishib, to'xtovsiz ko'plab yosh oqa beradi, odam yorug'likka qaray olmaydi, ko'z qovoqlari yumilib (spazm bo'lib), shishib chiqadi. Odam qattiq zaharlanganida, ko'zlarning ta'sirlanishi kuchayib, yuqori nafas yo'llari shikastlanganiga xos belgilar paydo bo'ladi: tomoq va ko'krakning achishib turishi, yo'talish, burun bitib tumov bo'lish shular jumlasidandir, ko'ngil aynishi, bosh og'rishi, qayt qilish ham kuzatiladi.

Achishtiradigan ZMga, asosan, yuqori nafas yo'llaridagi sezuvchi nerv uchlarga ta'sir ko'rsatuvchi birikmalar kiradi. Achishtiradigan ZM vakillari difenil-xlorarsin, adamsit, CS moddasidir.

Achishtiradigan ZMdan zaharlanganda, odam hadeb aksirib, burni bilan burun halqumi achishib turadi, burnidan to'xtovsiz shilimshiq kela boshlaydi, ko'zidan yoshi, og'zidan so'lagi oqadi,

yoʻtaladi. Toʻsh orqasi va peshanada ogʻriq turadi, bosh ogʻrib, koʻngil behuzur boʻladi. Qattiq zaharlanishda bu hodisalar keskin kuchayib, nafas olish sust va yuza boʻlib qoladi, odamning yuzi koʻkarib ketadi. Koʻpincha, harakat va ruhiy funksiyalar buzilib, muskul-lar zaiflashib qoladi, harakatlar koordinatsiyasi izdan chiqadi.

11.3. Zaharli moddadan zararlanganda birinchi tibbiy yordam koʻrsatish

FZM va baʼzi boshqa ZMdan zararlanganlar hayotini saqlab qolish uchun maxsus dori vositalari — antidotlar (ziddizaharlar)dan foydalanish zarur. FZMga qarshi antidotlar odam endi zaharlana boshlagan paytida yoki ogʻir zaharlanishga xos belgilar (talvasalar) paydo boʻlganidan keyin dastlabki minutlarda ishlatilsagina, ular yaxshi samara beradi. Ayniqsa, suyuq-tomchi holatdagi FZM va iprit taʼsir qilganida ZM badanga tegib qolganidan keyingi dastlabki 5 minut ichida badanning ochiq joylarini qisman sanitar ishlovi oʻtkazish zaharlanishning oldini oladi yoki anchagina kuchini qirqadi.

Odam kimyoviy zararlanish oʻchogʻida himoya vositalarisiz turib qolsa, bu ZMning organizmga tinmay oʻtib turishiga olib keladi va bemorning ahvolini ancha ogʻirlashtirib qoʻyadi. ZMdan zararlanganlarga birinchi tibbiy yordam koʻrsatish yuzasidan koʻriladigan chora-tadbirlar eng qisqa muddat ichida amalga oshirilishi kerak. Shu munosabat bilan ZMdan zararlanganlarni qutqarib qolish uchun oʻz-oʻziga va bir-biriga yordam berish, shuningdek, keyinchalik dastlabki tibbiy yordam koʻrsatish va davolashga doir barcha zarur chora-tadbirlarni vaqtida amalga oshirish birinchi darajali ahamiyatga ega.

Tibbiy xodim drujinachilari ZMdan zararlanib qolmaslik uchun kimyoviy zararlanish oʻchogʻiga kirishdan avval, shaxsiy aptechka (AI—2)dan profilaktik dozada (1 ta tabletka) antidot ichib, himoyalovchi kiyim, rezina etik, qoʻlqop va yuz niqoblarni (protivogaz) kiyib olishlari kerak. FZM, iprit va baʼzi boshqa ZM bilan zararlanganlar kimyoviy zararlanish oʻchogʻidan olib chiqib ketilganidan keyin ham birinchi tibbiy yordam koʻrsatadiganlar uchun ancha xavfli boʻlishini esda tutish kerak. Zararlangan odamlarning kiyim-kechagi, sochlari va badanining terisida ZM uzoq vaqt saqlanib qolib, boshqalarning ochiq joyiga tekkanida, ular ham zaharlanib qolishiga sabab boʻlishi mumkin. Zaharlangan kiyim-

kechakdan ZM bug'lari berk binolar, avtomashinalarda desorbsiyalanib (bug'lanib) chiqib turishi hisobiga ham odam zaharlanib qolishi mumkin.

ZMdan zararlanishda ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordam quyidagi shoshilinch chora-tadbirlarni amalga oshirishdan iborat bo'lishi kerak. Qaysi turdagi ZM ishlatilganligidan qat'i nazar, zararlangan odamga darhol gazniqob kiygizish yoki shikastlanganini soziga almashtirib berish lozim. Bu chora zaharlovchi moddalarning nafas organlari orqali organizmga yana o'tishining oldini oladi, shuningdek, odamning ko'zlari, yuz terisi va qisman bosh terisini ZMdan saqlaydi.

Zararlangan odam bevosita ZM ishlatilgan zonada qolib, yuziga zaharlovchi moddalarning mayda tomchilari tushgan bo'lsa, avval kimyoviy qurolga qarshi shaxsiy paketdagi suyuqlik bilan yuz terisiga ishlov berib tozalash va shundan keyingina yuz niqob kiygizish kerak.

Zararlangan odam yotib qolgan bo'lsa, unga GP—4U gazniqobini kiygizish uchun uning bosh tomoniga tiz cho'kib, kallasini tizzasiga qo'ygan holda bosh kiyimini yechib, gazniqobni chiqarishi va chakka ensa tasmachalaridan turib, niqobning chetlarini ikki qo'li bilan ushlab (ushlaganda ham bosh barmoqlar tashqarida qoladigan, boshqalari ichkariga qarab turadigan qilib ushlab), keyin niqobning pastki qismini engakka taqab, niqobni yuzga tortish va ensa tasmalarini quloq orqalariga o'tkazib qo'yish (bunda ensa bog'ichi ensaning o'rtasida turadigan bo'lishi kerak); niqobni yopishib turadigan qilib to'g'rilab qo'yish (buning uchun ensa tasmachalarining erkin uchlaridan ushlab, niqob yuzga zich taqalib turadigan qilib tortish kerak bo'ladi), bosh kiyimni kiygizib, yuz niqob xaltasi og'zini bekitib qo'yish lozim.

GP—5 gazniqobni kiygizish uchun ikki qo'lning bosh barmoqlaridan tashqari hamma barmoqlarini niqob-shlemning ichiga, engak qismiga solib, yuz qismining chetlarini bosh barmoqlar bilan tashqaridan tutib turib, niqob-shlemni boshga kiygizish zarur, bunda ko'zoynaklari sog' ko'zlari ro'parasiga to'g'ri keladigan qilib engakdan boshlab kiygizib boriladi. Birinchi tibbiy yordam berish uchun bundan keyin qanday chora-tadbirlar qo'llash kerakligi qaysi turdagi ZM ishlatilganiga bog'liq bo'ladi.

FZMdan shikastlanganda, gazniqob kiyib olinganidan keyin zudlik bilan og'ir zararlangan odamga 2 doza, o'rtacha darajada shikastlanganga 1 doza miqdoridagi FZM antidoti tyubik-shpris

yordamida muskullari orasiga yoki teri ostiga yuboriladi. Yengil darajada shikastlanganga, gazniqob kiygizmasdan ilgari tilining tagiga tashlash uchun shaxsiy aptechkadan 2 antidot tabletkasi beriladi (2-xonadagi qizil rangli penal) yoki tyubik-shprisdan 1 antidot dozasi yuboriladi.

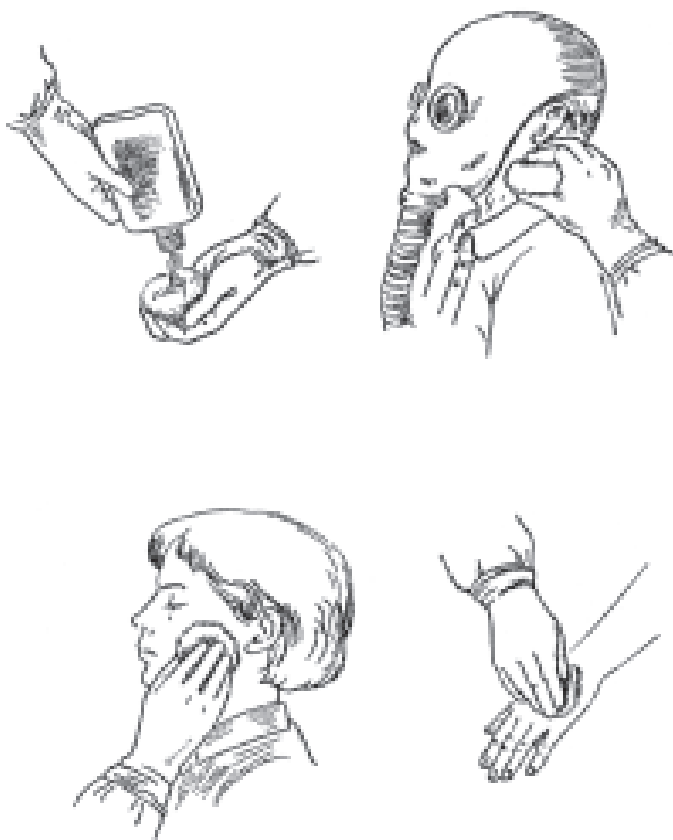
So'ngra badan terisining ochiq joylari shaxsiy paketdagi kimyoviy suyuqlik bilan qisman sanitar ishlovidan o'tkaziladi. Gazniqob kiyib olingan bo'lsa, paketni ochib, tamponni botirib ho'llash va badan terisining ochiq joylari, bo'yin va qo'llarni, kiyim yoqasi va yeng uchlarining badanga tegib turadigan joylarini, shuningdek, gazniqobning ko'z ko'radigan qismini artib olish kerak.

Gazniqob kiyilmagan bo'lsa, ko'zlarni mahkam yumib, yuz va bo'yin terisini degazatorga ho'llangan tampon bilan tezda artib olish zarur. Ko'zlarni ochmasdan turib, ko'z atrofidagi teri quruq tampon bilan artiladi va keyin gazniqob kiyiladi. So'ngra yana tamponni ho'llab, qo'l panjalari, kiyim yoqasi bilan yenglarining badanga tegib turadigan chetlari artiladi. Paketdagi suyuqlik bilan yuz terisiga ishlov berilayotganda ko'zni ehtiyot qilish lozim (43-rasm).

Zaruriyat tug'ilsa, tegishli shart-sharoitlar bo'lganida sun'iy nafas oldiriladi (kimyoviy quroldan zararlangan o'choqda, zaharlangan muhitda, odatda, sun'iy nafas oldirilmaydi). So'ngra shikastlanganlarning hammasini kimyoviy quroldan zararlangan o'choqdan BTYB yoki davolash muassasasiga olib boriladi.

Teriga ta'sir qilib yiringlatadigan ZMdan shikastlanganda, gazniqob kiyib olinganidan keyin badan terisining ochiq joylari shaxsiy bog'lov paketidagi suyuqlik bilan qisman sanitar ishlovidan o'tkaziladi va shikastlanganlar BTYB yoki davolash muassasasiga jo'natiladi.

Bo'g'uvchi ta'sir ko'rsatadigan ZMdan zararlangan zonada bo'lgan odamlarning hammasi ularga gazniqob kiygizilganidan keyin, albatta, zararlanish o'chog'idan olib chiqib ketiladi yoki eng yaqin joydagi davolash muassasasiga olib boriladi. Havo sovuq bo'lsa, shikastlanganlarni issiq qilib o'rash va isitish kerak. Shikastlanganlar zaharlangan zonadan olib chiqilganidan keyin tinch qo'yilishi va nafas olishda qiynalmasligi uchun yoqalari va kiyimlarini bo'shatib qo'yish, imkoni bo'lsa, yechib olish kerak. Bo'g'uvchi ta'sir ko'rsatadigan ZMdan shikastlanganga sun'iy nafas oldirish aslo mumkin emas!



43-rasm. Kimyoviy moddalarga qarshi ishlatiladigan paket badan terisining ochiq joylarini degazatsiya qilish.

Psixotomimetik ZM bilan zaharlangan odamga birinchi tibbiy yordam ko'rsatish—gazniqob kiygizish, badan terisining ochiq joylarini qisman sanitar ishlovidan o'tkazish va o'zini BTYBga, keyinchalik esa, kasalxona bazasining ixtisoslashtirilgan toksikologiya, psixonevrologiya bo'limlari (kasalxonalari)ga olib borishdan iborat bo'ladi. Ovqat bilan me'daga ZM tushib qolgan bo'lsa, zond solmasdan turib me'da yuviladi. Shikastlangan kasalxonaga olib borilayotganda u betoqat bo'lib, o'zini har yonga tashlayverishi yoki o'ziga, yo bo'lmasa, atrofdagilarga tajovuz qilib, qaltis harakatlar qiladigan bo'lsa, u zambilga bog'lab qo'yiladi.

Koʻzdan yosh oqizadigan va achishtiradigan ZMdan shikastlanganda, odamlarga gazniqob kiygizib, zaharlangan zonadan olib chiqib ketish kerak. Achishishni bartaraf etish uchun koʻz yuvilib, ogʻiz toza suv bilan chayqab tashlanadi. Achishtiradigan ZMdan ogʻir shikastlanishda antidot ishlatiladi.

11.4. Sanitar ishlovi berish va degazatsiya

ZMdan shikastlanishga yoʻl qoʻymaslik yoki undan koʻrilgan shikastni susaytirish maqsadida, aholi sanitar ishlovidan oʻtkazilib, kiyim-kechak, himoya vositalari va anjomlar degazatsiya qilinadi. Bu xildagi sanitar ishlovi va degazatsiya qisman yoki toʻliq oʻtkazilishi mumkin.

Qisman sanitar ishlovi bilan qisman degazatsiya zararlanish oʻchoqlarida yoki ulardan chiqib olinganidan keyin darhol, toʻliq sanitar ishlovini oʻtkazish imkoni boʻlmaganda oʻtkaziladi. Badan terisining ochiq joylarini qisman sanitar ishlovidan oʻtkazishning tartibi har xil guruhdagi ZM bilan shikastlanganda, koʻrsatiladigan birinchi tibbiy yordamni tavsiflashda bayon qilingan.

Ust-boshning ZM tomchilari tushgan yoki suyuq-tomchi holidagi ZM bilan zaharlangan buyumlar tekkan ayrim joylari darhol shaxsiy paketdan olingan kimyoviy suyuqlik bilan yoki maxsus degazator bilan degazatsiya qilinadi.

Smena tugaganidan keyin yoki kimyoviy quroldan zararlanish oʻchogʻida birinchi tibbiy yordam koʻrsatish poyoniga yetganidan soʻng sanitar drujinasi zaharlanmagan hududga chiqarilib, maxsus ishlov berish yoki doimiy yuvinish punktlariga joʻnatiladi. Bu yerda sanitariya drujinalarining butun shaxsiy tarkibi toʻliq sanitariya ishlovidan oʻtadi. Toʻliq sanitar ishlovidan maqsad ZM bilan degazatsiyalovchi moddalarning oʻzaro taʼsir qilishi tufayli hosil boʻlgan mahsulotlarni yoki degazatsiyalovchi moddalarning ortiqchasini badan terisidan ketkazishdir. Bunda badan terisi va jun qoplamlari oldin degazatsiyalovchi eritmalar bilan ishlov beriladi, keyin esa, issiq suv bilan sovunlab yuviladi.

Toʻliq sanitar ishlovi bilan bir qatorda ust-bosh, himoya vositalari va anjomlari kiyim-kechakni yuqumsizlantirish stansiyalarida, shuningdek, maxsus ishlov berish punktlari yoki doimiy yuvinish punktlari shaxsiy tarkibining kuchi bilan degazatsiyadan oʻtkaziladi.



NAZORAT SAVOLLARI

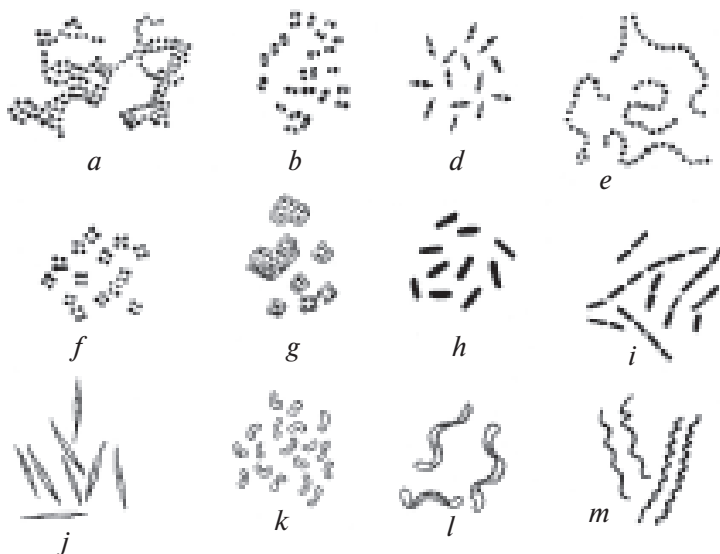
1. Kimyoviy moddalardan zararlangan o'choq deganda nima tushuniladi?
2. ZM shikastlovchi ta'sirining xususiyatlari nimadan iborat?
3. Qanday ZM nervlarni falajlovchi moddalar jumlasiga kiradi va ularning shikastlovchi ta'siri nima bilan namoyon bo'ladi?
4. Teriga ta'sir qilib, yiringlatadigan ZMdan zararlanishning alomatlari qanaqa?
5. Umumzaharli, bo'g'adigan, ko'zdan yosh oqizadigan va achishtiradigan ZMdan zaharlanishning belgilari qanaqa?
6. Psixotomimetik ta'sir ko'rsatadigan ZMdan zararlanish alomatlarini birma-bir bayon eting.
7. Asablarga ta'sir ko'rsatib, falaj qiladigan ZMdan shikastlanganda, qanday birinchi tibbiy yordam ko'rsatiladi?
8. Teriga ta'sir qilib, yiringlatadigan ZMdan shikastlanishda ko'rsatiladigan birinchi tibbiy yordam nimadan iborat bo'ladi?
9. Umumzaharlaydigan, bo'g'adigan, psixotomimetik, ko'zdan yosh oqizadigan va achishtiradigan ZMdan shikastlanishda, qanday birinchi tibbiy yordam ko'rsatiladi?
10. Mashq maqsadida shaxsiy bog'lov paketi: tiqin burab berkitiladigan bo'sh atir shishasini suvga to'ldirib, bintdan 4 ta doka tampon tayyorlang. So'ngra shu paketdagi suyuqlik bilan badan terisining ochiq joylarini (qo'l, bo'yin, yuz terisini) ishlov berishni mashq qiling. Bunda badan terisining ochiq joylari shaxsiy bog'lov paketidagi suyuqlik bilan ho'llanadigan bo'lishini kuzatib boring.
11. Odamlarning qisman va to'liq sanitar ishlovi hamda kiyim-kechak, himoya vositalari va anjomlarining degazatsiyasi nimadan iborat?
12. Qisman va to'liq sanitar ishlovi bilan degazatsiya o'tkazishning tartibi qanday?

12-bob. YUQUMLI KASALLIKLARNING OLDINI OLISH VA ULARGA QARSHI KURASH

12.1. Yuqumli kasalliklar to'g'risida tushuncha

Yuqumli kasalliklar insoniyatga qadim zamonlardan beri ma'lum. Ko'pgina yuqumli kasalliklar qadimda g'oyat keng tarqalib, og'ir kechgan va minglab odamlarning yostig'ini quritgan. O'sha davrdayoq yetuk olimlar vabo, chinchekak, o'lat kabi ko'p uchraydigan xastaliklar yuqumli ekanini ta'kidlashib, ularning tirik qo'zg'atuvchilari bo'lishi mumkinligini gumon qilishgan. Hatto kasallikdan saqlanishning oddiy ehtiyot choralari ishlab chiqilgan.

XIX asr o'rtalarida Y. Paster, R. Kox, I.I. Mechnikov, D.I. Ivanovskiy va boshqa olimlar yuqumli kasallikning qo'zg'atuvchisi bo'lib, patogen mikroorganizmlar hisoblanishini isbotlab berishdi (bakteriyalar, viruslar, rikketsiyalar, zamburug'lar) (44-rasm).



44-rasm. Bakteriyalar:

a—g—kokk shakllari; *h—j*—tayoqchasimon shakllari;
k—vibriyonlar; *l*—spirillar; *m*—spiroxetalar.

Yuqumli kasalliklar quyidagi xossalari bilan tavsiflanadi:

1. Yuqumli kasalliklar patogen mikroorganizmlar ta'sirida yuzaga keladi.

2. Bemordan sog' odamga yuqadi.

3. Aholi o'rtasida keng tarqalib, sporadik, epidemiya, endemiya va pandemiyalarni keltirib chiqaradi.

4. Yuqumli kasalliklar ma'lum davrlarda, ya'ni yashirin (inkubatsion) darak beruvchi simptomlar (prodromal), kasalliklarning asosiy klinik belgilari namoyon bo'ladigan davri va sog'ayish davrlarda kechadi.

5. Kasallikdan so'ng immunitet yuzaga keladi.

Kasallik keltirib chiqaruvchi patogen mikroorganizmlar quyidagi xossalarga ega:

1. Patogenlik;

2. Virulentlik;

3. Spetsifiklik;

4. Toksigenlik.

Tabiatda quyidagi mikroorganizmlar tafovut etiladi:

• *Patogen mikroorganizmlar* — bular yuqumli kasallik chaqiruvchi mikroorganizmlar. Masalan, vabo, sil, bug'ma, suvchechak qo'zg'atuvchilari.

• *Saprofit mikroorganizmlar* — foydali mikroorganizmlar. Masalan, achitqi mikroblar, sut kislota hosil qiladigan bakteriyalar, ular sanoatda keng qo'llaniladi.

• *Shartli patogen mikroorganizmlar* — ular oraliq mikroorganizmlar bo'lib, organizmning himoya funksiyasi pasayganda, kasallik keltirib chiqaradi. Patogen mikroorganizmlar zaharli modda — toksin ishlab chiqaradi.

Kasallikning yuqish mexanizmi deb, kasallik qo'zg'atuvchilarning bemor organizmidan sog'lom organizmga o'tishiga aytiladi.

Yuqumli kasalliklarning yuqish mexanizmi uch bosqichli jarayon bo'lib, ketma-ket keluvchi uch davrdan iborat:

1. Kasallik qo'zg'atuvchilarining kasallik manbayi bo'lgan organizmdan tashqi muhitga ajralib chiqishi. Kasallik manbayi bo'lib, bemor, kasal hayvon va mikroob tashib yuruvchilar hisoblanadi.

2. Kasallik qo'zg'atuvchilarning tashqi muhitda bo'lishi (yuqish yo'llari).

3. Aholining ushbu kasallikka moyilligi.

Turli kasalliklarda yuqish yo‘llari har xil bo‘ladi: yuqumli kasalliklarni guruhlarga bo‘lishda yuqish mexanizmini hamda kasallik mikrobi qaysi a’zoda joylashishiga qarab taqsimlanadi.

1-jadval

Yuqumli kasalliklar tasnifi