

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА
ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ**

**ЎЗБЕКИСТОН ДАВЛАТ ЖАҲОН ТИЛЛАРИ
УНИВЕРСИТЕТИ**



***ҲАЁТ ФАОЛИЯТИ ХАВФСИЗЛИГИ
ФАНИДАН МАЪРУЗА МАТНИ***

Тузувчилар:

З.Валиева– Табiiй фанларкафедраси катта ўқитувчиси
Н.Турсунова - Табiiй фанлар кафедраси ўқитувчиси

Тошкент - 2016

Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги фанининг мақсад ва вазифалари

Режа:

1. Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги ҳақида тушунча.
2. Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги фанининг мақсад ва вазифалари.
3. Хавфсизликни таъминлаш йўллари ва усуллари
4. Инсон ҳаётига таҳдид солувчи хавфларнинг турлари.

Таянч сўзлар: ҳаёт фаолияти хавфсизлиги, хавф-хатар, таҳдид, номуносиблик, дискомфорт, бахтсиз ҳодиса.

Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги фанининг диққат марказига қўйилган мақсад бу инсоннинг жамият тараққиётидаги ролидир. Ҳаёт фаолият хавфсизлиги – бу ҳар қандай шароитдаги инсон фаолиятидир. Инсоннинг ҳамма фаол ҳаракати унинг фаолиятини ташкил этади..

Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги фани ўз таркибига инсон фаолиятининг атроф-муҳит билан алоқаси, меҳнат фаолиятидаги хавфсизлиги ва фавқулодда вазиятлардаги хавфсизлиги бўлимларини қамраб олгандир. Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги принцип ва усуллар асосида: бахтсиз ҳодисалар, қурбонлар ва улар натижасида келиб чиқадиган зарарларни камайтириш масалаларини кенг миқёсда қўядиган ва ҳал қиладиган фандир. Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги – бу ҳар қандай кўрринишдаги фаолиятда қўлланиши мумкин бўлган хавфсизликнинг назарий асосидир.

Ҳаёт хавф-хатарга тўла. Уни тўғри баҳолай олмаслик жуда ёмон оқибатларга олиб келиши мумкин. Ҳозирги вақтда инсон табиий, техник, иқтисодий ва бошқа ҳар хил хавф-хатар дунёсида яшайди ва ишлайди. Шу хавф-хатарлар натижасида жуда кўп инсонлар ногирон бўлиб қоладилар, касалланади ва ҳаётдан кўз юмадилар. Ана шундай хавф-хатарлардан

жамиятни, шахсни ва давлатни ҳимоя қилишни Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги фани ўргатади.

Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги фани – ҳар бир одамга хавф солувчи умумий хавф-ҳатарлар ва одамнинг турли ҳаёт шароитларида улардан ҳимояланишнинг турли воситаларини ўрганади.

Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги фани - инсон ва унинг саломатлиги учун хавфсиз меҳнат шароитини таъминлашга қаратилган техникавий, санитар-гигиеник ва ҳуқуқий тадбирлар мажмуидир.

Бу фан хавфсизликнинг махсус муаммоларини ҳал қилмайди. Бу илмий-услубий фан бўлиб, хавфсизликнинг махсус фанлари учун асос бўлиб хизмат қилади.

ҲФХ масалалари билан қадим замонлардан бери кўп улуғ алломалар шуғулланиб келишган. Масалан, Гиппократ, Аристотель, Агрикола, М.В.Ломоносов, Кирпичев В.Л., Никольскийлар ҳам хавфсизлик муаммоси билан шуғулланганлар.

Улуғ ўзбек ҳакими Абу Али ибн Сино ўз ишлари билан гигиена фанига асос солган. Техносфера ривожланишига хавфсизлик муаммоси ривожланишига академик В.А.Легасов ўз илмий ишларини бағишлаган.

Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги фанининг мақсади ва асосий вазифаси иқтисодий масалаларни атроф-муҳитни муҳофаза қилиш билан чамбарчас боғланган ҳолда олиб боришдир. Фаннинг вазифалари қуйидагилардан иборат:

1. Меҳнат фаолияти хавфсизлиги талаби ҳуқуқий саводхонликка ўргатиш
2. Меҳнат фаолияти хавфсизлиги бўйича йўл-йўриқ бериш ва йўриқномалар тайёрлаш.
3. Меҳнат шартномаси тушунчалари ва унда меҳнатни муҳофаза қилиш тамойилларини ўрганиш
4. Мутахассисни ишлаб чиқариш шароити билан организм фаолиятини ўзаро таъсир этиш жараёнларини ўрганишни назарий ва амалий томондан тайёрлаш.

5. Меҳнат қонунчилиги, ёшлар ва аёллар меҳнати, жароҳатланиш, бахтсиз ҳодиса сабаблари ва уни бартараф қилиш йўллари, киши организмга ёруғлик энергияси, иссиқлик, шовқин ва тебранишлар таъсирини ўрганиш.
6. Меҳнат шароитини, ундаги таъсир этувчи омилларни ўрганиш, уларга баҳо бериш услубларини эгаллаш, иш шароитини соғломлаштириш тадбир-чораларни ишлаб чиқиш.
7. Меҳнат фаолияти даврида иш қобилиятини ўрганиш услубларини эгаллаш ва ишлаб чиқариш жараёнида чарчашнинг олдини олиш тадбирларини ишлаб чиқиш.
8. Умумий ва касб касалликлари келиб чиқишининг олдини олиш ҳамда ишлаб чиқариш унумдорлигини ошириш мақсадида барча чора-тадбирларни ишлаб чиқиш.
9. Меҳнат фаолияти хавфсизлигини ўрганишда маънавий-маърифий ва тарбиявий омилларнинг аҳамиятини ўргатиш.
10. Яратувчанлик ва бунёдкорликда меҳнатни муҳофаза қилишга доир хавфсизлик талабларини ўргатиш.
11. Ёнғин ва электр хавфсизлик талабларини ўрганиш.

Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги фани меҳнатни муҳофаза қилиш, атроф-муҳитни муҳофаза қилиш ва фуқаро муҳофазаси фанлари асосида ташкил қилинган.

Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги фани одамга таҳдид қилувчи хавф-хатар турларини ва одамнинг турли ҳаёт шароитларида улардан ҳимояланиш воситаларини ўрганади. Хавф-хатар ҳаётининг фаолият хавфсизлигининг марказий тушунчаси бўлиб, одам соғлиғига бевосита ёки бошқа йўллар билан зарар етказмайдиган, яъни кўнгилсиз ҳодисалар, оқибат яратувчилар тушунилади. Хавфлар яширин ва ҳақиқий бўлади. Яширин хавфлар амалга ошиши учун аниқ шартлар бўлиши лозим. Бу шартлар сабаб деб аталади.

Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги фани қуйидаги масалаларни кўриб чиқади:

1. Маиший муҳитдаги хавфсизлик

2. Ишлаб чиқаришдаги хавфсизлик
3. Шахар муҳитидаги хавфсизлик
4. Атроф-муҳитдаги хавфсизлик
5. Тинчлик ва уруш вақтида фавқулодда ҳолатлардаги хавфсизлик

Ҳозирги замон фан ва техникасининг ўсиши, янги технология ва машина-механизмларнинг жорий этилиши ишлаб чиқаришда ишлаётган ҳар бир ходимнинг юқори малакали, техника конунларини тушунадиган ва унга амал қиладиган бўлишларини тақозо қилади. Ҳозирги вақтда ишчилар хавфсизликни таъминлаш борасида қанчадан қанча тавсияномалар, қоида ва меёрлар ишлаб чиқилган бўлишига қарамадан саноат корхоналарида бахтсиз ҳодисалар бутунлай йўқолиб кетишини таъминловчи шароит мавжуд эмас.

Саноат корхоналарида хавфсизлик техникаси, саноат санитарияси ва ёнғин хавфсизлиги қоидаларига, меёр ва тавсияномаларга риоя қилмаслик, ишчиларни жароҳатланишга, захарланишга ва касб касалликларига олиб келиши мумкин. Шунинг учун ҳам ишлаб чиқариш корхоналарида юз берган ҳар қандай бахтсиз ҳодиса ҳар томонлама текширилади ва ҳисобга олинади.

Хавфсизлик – бу айрим эҳтимолларга асосланиб, пайдо бўладиган хавф-хатарни истисно этилган фаолият ҳолатидир.

Хавфсизлик – бу мақсад, ҳаёт фаолияти хавфсизлиги бўлса, шу мақсадга эришиш учун қўлланадиган воситалар, йўл-йўриқ, қўлланмалар ва усуллардир.

Саломатликка таҳдид – ўлимга ёки ногиронликка ва бошқа ҳолатларга олиб келувчи касаллик, шикастланишлардир.

Одамнинг ҳаётига таҳдид солувчи хавфларнинг қуйидаги турлари мавжуд:

1. Келиб чиқишига кўра: табиий, техноген, антропоген, экологик, социал ва биологик.
2. Таъсир механизмига кўра: механик, физикавий, химиявий, биологик, психофизиологик.
3. Салбий натижаларни ривожланишига кўра: импульсив, кумулятив.

4. Хавфнинг жойлашишига кўра: литосфера, гидросфера, атмосфера, космос билан боғлиқ хавфлар.
5. Юзага келувчи оқибатларга кўра: чарчаш, касаллик, шикастланиш, авария, ёнғин.
6. Келтириб чиқарувчи сабабларга кўра: социал, техник, экологик, экономик.
7. Структурасига кўра: оддий ва ишлаб чиқаришдаги хавфлар.
8. Хавф-хатарни намоён бўлишига кўра: маиший, спорт, йўл-транспорт, ишлаб чиқариш, ҳарбий ва бошқалар.

Инсоннинг ҳаётини фаолияти хавфсизлигини таъминлаш шароитлари мажмуида маиший муҳит катта аҳамият касб этади. Инсон организми ва яшаш муҳитидаги номутаносиблик руҳий дискомфорт сифатида намоён бўлади.

Сабаб ва оқибатлар.

Яширин хавфларни юзага келтирувчи шароит **сабаблар** дейилади. Сабаблар вазиятлар тўпламини ҳарактерлайди, унга кўра хавфлар пайдо бўлади, у ёки бу кутилмаган оқибат ва зарарларни келтириб чиқаради .

Зарар ва кутилмаган оқибатларнинг шакллари қуйидагилардан иборат:

1. Зарар ва кутилмаган оқибатларнинг шакллари
2. Замонавий усуллар билан аниқланадиган касалликлар
3. Атроф-муҳитга келтирадиган зарар

Хавф-хатар тушунчаси: Кўнгилсиз оқибатларни келтириб чиқарувчи ҳодиса, таъсир ва бошқа жараёнлар **хавфлар** деб аталади. Хавфлар яширин ва реал турларга ажратилади. Хавфлар учун қуйидаги белгилар характерлидир: ҳаётга таҳлика, соғлиққа зарар, инсон аъзолари ишлашининг қийинлашишидир. Яширин хавф амалга ошиши учун сабаблар деб аталувчи шароитлар зарур.

Назорат саволлари:

1. Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги фани тушунчасини айтинг.
2. Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги фани мақсади ва вазифаларини санаб ўтинг.
3. Инсон саломатлигига хавф солувчи хавф-хатар турларини мисоллар билан айтиб беринг.
4. Саломатликка таҳдид тушунчасини айтиб беринг.
5. Сабаб ва оқибат нима?

Фойдаланилган асосий дарсликлар ва ўқув қўлланмалар рўйхати

1. Yormatov G'.YO. va boshqalar. Nayot faoliyati xavfsizligi. –Т.: “Aloqachi”, 2009 yil. – 348 b.
2. Ёрматов Ғ. Ё. ва бошқалар. Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги. Ўқув қўлланма. -Т.: 2005.
3. Ў. Йўлдошев ва бошқалар. Меҳнатни муҳофаза қилиш. -Т.: Меҳнат, 2005.
4. G'oyirov H.E. Nayot faoliyati xavfsizligi. –Т.: “Yangi asr avlodi”, 2007 yil. – 264 b.
7. Безопасность жизнедеятельности. /Под.ред. Михайлова Л.А. Киев – Харьков – Минск, 2007. 301 с.
8. Белов С. В. и др. " Безопасность жизнедеятельности", "Высшая школа" , -М.: 1999.

Қўшимча адабиётлар:

1. Ўзбекистон Республикаси Конституцияси. –Т.: "Ўзбекистон", 2008.
2. “Меҳнат Кодекси”. Ўзбекистон Республикасининг қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2005 й., 37-38 - сон.

3. “Меҳнатни муҳофаза қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Ахборотномаси. –Т.: 2002 й., 1-сон.
4. Ишлаб чиқаришдаги бахтсиз ҳодисаларни ва ходимлар саломатлигининг бошқа хил зарарланишини текшириш ва ҳисобга олиш тўғрисидаги Низом. Вазирлар Маҳкамасининг қарори №286, 06.06.1997, –Т.: 1997.
5. “Ишлаб чиқаришдаги бахтсиз ҳодисалар ва касб касалликларидан мажбурий давлат ижтимоий суғуртаси тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, 2008 й., 37-38-сон.
6. “Иш берувчининг фуқаролик жавобгарлигини мажбурий суғурта қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, –Т.: 2009 й., 16-сон.
7. “Санитария назорати тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2006 й., 41-сон.
8. “Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2007 й., 40-сон.

Электрон ресурслар.

- | | |
|---|--|
| 1. www.bilim.uz . | ОЎМТВ сайти |
| 2. www.ziyo.edu.uz | ОЎМТВ сайти |
| 3. www.ziyo.net.uz | ОЎМТВ сайти |
| 4. www.mintrud.uz | Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлиги сайти. |
| 5. www.minzdrav.uz | Соғлиқни сақлаш вазирлиги сайти. |
| 6. www.mchs.gov.uz | Фавқулудда вазиятлар вазирлиги сайти. |
| 7. www.uznature.uz | Табиатни муҳофаза қилиш Давлат қўмитаси сайти. |

8. www.standart.uz Стандартлаштириш, метрология ва сертификатлаштириш агентлиги сайти.
9. www.sanoatktn.uz Саноатда, кончиликда ва коммунал-маиший секторда ишларнинг бехатар олиб борилишини назорат қилиш давлат инспекцияси (Саноатконтехназорат) сайти.
10. LexUz Ўзбекистон Республикасининг миллий қонунчилик базаси.
11. <http://www.hsea.ru> Охрана труда. Промышленная и пожарная безопасность. Предупреждение чрезвычайных ситуаций.
12. <http://www.znakcomplex.ru> Охрана труда и техника безопасности.
13. www.ohranatruda.ru Охрана труда, техника безопасности и пожарной безопасности.
16. <http://ipb.mos.ru/ttb> Интернет журнал “Технологии техносферной безопасности”

Ҳаёт фаолияти хавфсизлигининг ҳуқуқий ва ташкилий асослари

Режа:

1. Меҳнат муҳофазаси тушунчаси
2. Меҳнат муҳофазаси қонунлари.
3. Ўзбекистон Республикасида меҳнат муҳофазасини назорат қилувчи ташкилотлар.
4. Меҳнатни муҳофаза қилиш қоидалари, меъёр ва йўриқномаларни бузганлик учун жавобгарлик.

Таянч сўзлар: меҳнат муҳофазаси, меҳнат кодекси, қонун, модда, инсон ҳуқуқлари, маъмурий жавобгарлик, жиноий жавобгарлик, моддий жавобгарлик.

1. Меҳнат муҳофазаси – иш жараёнида инсоннинг меҳнат қобилиятини, соғлиги ва хавфсизлигини таъминлаш учун йўналтирилган қонунлар мажмуаси бўлиб, ижтимоий-иқтисодий, ташкилий, техник, гигиеник ва профилактик тадбирларни ўз ичига қамраб олган. Ҳар қандай демократик жамиятда инсон ҳуқуқларини ҳимоялашга қаратилган қонун асослари бўлиши зарур.

1992 йил 8 декабрь куни қабул қилинган Ўзбекистон Республикаси Конституцияси ана шу қонун асослари бўлиб хизмат қилади. Конституциянинг IX боби инсоннинг иқтисодий ва ижтимоий ҳуқуқларини ҳимоя қилишга қаратилган.

37-моддада “Ҳар бир шахс меҳнат қилиш, эркин касб танлаш, адолатли меҳнат шароитларида ишлаш ва қонунда кўрсатилган тартибда ишсизликдан ҳимояланиш ҳуқуқига эгадир”.

39-моддада “Ҳар ким қариганда меҳнат лаёқатини йўқотганда, шунингдек, боқувчисидан маҳрум бўлганда ва қонунда назарда тутилган бошқа ҳолларда ижтимоий таъминот олиш ҳуқуқига эга”.

40-моддада “Ҳар бир инсон малакали тиббий хизматдан фойдаланиш ҳуқуқига эга” деб белгилаб қўйилган.

Х бобнинг 43-52- моддаларида инсон ҳуқуқлари, бурчлари ва эркинликлари белгиланган.

Ташкилотларда меҳнат хавфсизлигига доир барча қарор ва ҳужжатларни таҳлил қилиш, келгуси меҳнат хавфсизлиги даражасини кўтариш, иш юритишда техника хавфсизлиги машғулотларини ўтказиш, ўқув юртлари ўқитувчилари, талабалари, хизматчи ва ишчилари ўртасида шикастланишларни олдини олиш, давлат стандарти масалалари талабларига риоя этиш мақсадида 1993 йил 6 майда “Меҳнатни муҳофаза қилиш тўғриси”даги қонун қабул қилинган. Бу қонунда жамоат шартномаси, меҳнат шартномаси, кадрлар тайёрлаш ва малакасини ошириш, меҳнат интизоми, аёллар ва болалар меҳнати, ижтимоий ва бошқа масалалар ёритилган.

Қонуннинг 1-7 моддаларида умумий қоидалар, 8-15-моддаларида меҳнатни муҳофаза қилишни таъминлаш, 16-21-моддаларида ишчиларнинг меҳнатини муҳофаза қилишга доир ҳуқуқларини рўёбга чиқаришдаги кафолатлар ифодаланган, 22-29-моддаларида меҳнатни муҳофаза қилишга доир қонунлар ва бошқа меъёрий ҳужжатларга риоя этилиши устидан давлат ва жамоатчилик назорати ўз аксини топган.

Ўзбекистон Республикаси Олий мажлиси 1995 йил 21 декабрда Ўзбекистон Республикасининг **Меҳнат Кодексини** тасдиқлади. Кодекснинг VI боби 73-87-моддаларида ишга қабул қилиш ва дастлабки синов муддати, 93-113 моддаларида меҳнат шартномаларининг бекор қилиниши, 217 моддада ходимларни сут , озиқ-овқат, газли сув, даволаш –профилактика, шахсий ҳимоя ва гигиена воситалари билан таъминлаш ўз аксини топган.

Меҳнат Кодексида хотин-қизларнинг физиологияси ва оналикни ҳимоя қилиш ҳисобига олиниб, уларнинг меҳнатини муҳофаза қилиш белгиланган.

Унга кўра, оғир ва организм учун зарар бўлган ишларда аёлларнинг меҳнат қилишига йўл қўйилмайди. Улар қўлда 20 кг гача, замбилғалтакда 50 кг дан ошмаган юкларни ташишлари мумкин. Ҳомиладор аёлларга давлат томонидан иш ҳақи тўланадиган таътил берилади. Ҳомиладор ва 8 ёшгача болалари бўлган аёлларни тунгги, ишдан ташқари, дам олиш кунларидаги ишларга жалб қилиш ва ҳизмат сафарига юбориш таъқиқланади.

Ўсмирлик даврида ҳаёт муҳим учун функциялар, яъни тез ўсиш ва тананинг физик ривожланиши юқори бўлади. Бу билан бир қаторда бўғим аппарати ҳали нозик бўлади, мушакларни тез чарчаши кузатилади, нафас олиш, қон-томир ва ҳазм қилиш тизимида бузилишлар кузатилиб турилади. Меҳнат қонунларига асосан, 16 ёшга тўлмаган ўсмирлар ишга қабул қилинмайди. Айрим шароитларда 15 ёшга тўлган ўсмирлар ФЗКУ рухсати билан ишга олинади. 16 ёшгача бўлган ўсмирлар учун 24 соатлик, 16-18 ёшгача бўлган ўсмирлар учун 36 соатлик иш ҳафтаси белгиланган. Ўсмирлар учун бир календарь ой миқдорида йилнинг энг яхши даврларида ёки ўзи хоҳлаган вақтда таътил берилади. Тунгги ишларда, ишдан ташқаридаги дам олиш кунларида ва уларнинг соғлиги учун зарарли моддалар ишлаб чиқарадиган ишларда ўсмирлар меҳнатидан фойдаланиш таъқиқланади. 18 ёшга тўлмаган ўсмир болаларга 16 кг гача, қизларга эса 10 кг гача оғирликда бўлган юкларни кўтарига рухсат этилади.

2. Меҳнат муҳофазаси бўйича қонунларнинг бажарилишини назорат қилиб туриш қуйидаги давлат ташкилотларига юклатилган:

1. Ўзбекистон Республикаси меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлиги.

Корхоналарда хавфсиз ишлаш, техника хавфсизлиги бўйича меъёр қоидаларига, саноат санитарияси, меҳнат гигиенаси, меҳнат қонунчилигига риоя қилиш масалаларини назорат қилади. Ҳар бир тармоқ ўз техник инспекторига эга.

2. “Саноатконтехназорат” агентлиги.

Буғ қозонларининг тўғри ишлашини босим остида ишлайдиган идишларни, юк кўтариш машиналари (кўтарма кранлар, лифтлар), экскаваторлар, газ ускуналари магистрал қувурлари ишини ва портловчи моддаларни ишлатиш, сакраш ва ташиш ишларини назорат қилади.

3. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг санитария-эпидемиология назорати.

Ҳаво, сув ва тупроқни ифлосланишдан огоҳлантириш, шовқин ва вибрацияни йўқотиш цехларнинг санитария ҳолатларини яхшилаш (ҳарорат, нисбий намлик, ёритилганлик ва ҳ.) ишларини назорат қилади.

4. Республика Ички ишлар вазирлигининг ёнғиндан муҳофаза қилиш Бош бошқармаси.

Ёнғинга қарши тадбирларни, ўт ўчириш воситаларининг ҳолатини, ёнғин ҳақида хабар бериш воситаларининг ишини назорат қилади.

5. Ўзбекистон Республикаси энергетика ва электрлаштириш Давлат акционерлик жамияти.

Корхоналардаги энергия тизимларининг техник эксплуатацияини ва хавфсизлик техникаси қоидаларига риоя қилишни назорат қилади.

Жамоат назорати – меҳнат қонунлари, хавфсизлик техникаси ва саноат санитарияси меъёр ҳамда қоидаларининг бажарилишини кузатиб боради. Шунингдек, корхонадаги бахтсиз ҳодисаларни келиб чиқишини, касб касалликларини камайишини таъминловчи чора-тадбирларни қандай амалга оширилаётганини назорат қилади.

Барча ишлаб чиқариш корхоналарида 3 поғонали назорат амалга оширилади:

1-поғона: ҳар куни уста жамоатчи-назоратчи биргаликдаги цехдаги иш жойларини айланиб чиқиб, учраган камчиликларни тузатиш чораларини кўрадилар.

2-поғона: ҳар hafta цех бошлиғи катта жамоатчи-назоратчи билан биргаликда цехдаги иш жойларини айланиб чиқиб, учраган камчиликларни тузатиш чораларини кўрадилар.

3-поғона: ойда бир марта корхона бош муҳандиси биргаликда иш жойларини айланиб чиқадилар. Бу назорат бўйича корхонада қарор чиқарилади.

Барча корхона, ташкилот, муассаса, вазирликлар ва тармоқларда меҳнат муҳофазаси қонунлари бажарилишининг олий назорати Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлигига юклатилган.

Ишлаб чиқариш корхоналарида меҳнат муҳофазасига доир ишлар ташкилий-техник тадбирларнинг комплекс режаси асосида амалга оширилади. Бу тадбирларни корхона маъмурияти маҳаллий касаба уюшмаси қўмитаси билан биргаликда ишлаб чиқади. Комплекс режа йиллик, беш йиллик ёки кўп йиллик режалардан ташкил топади. Бунда фан ва техниканинг меҳнат муҳофазаси соҳасида эришган ютуқлари, корхонанинг ривожланиш истикболлари ҳисобга олинади. Ишларни бажарилишини назорат қилиш хавфсизлик ишлари бўйича муҳандис зиммасига, уни амалга оширишга жавобгарлик эса корхона цехлари бўлинмалари бошлиқлари зиммасига юклатилади. Махсус маблағни ва моддий таъминотни талаб қилувчи тадбирлар жамоа шартномасига илова қилинадиган режага киритилади. Жамоа шартномасини ҳар йили корхона раҳбари ишчи-хизматчилар номидан касаба уюшмаси қўмитаси билан тузади. Жамоа шартномасига киритилган меҳнат муҳофазасига доир тадбирларнинг бажарилишига ажратилган маблағлар ишлатиб бўлинганлиги ҳақида махсус далолатнома тузилиб, унга корхона касаба уюшмаси қўмитаси раиси ва корхонанинг бош муҳандиси имзо чекадилар.

3. Давлат қонунчилиги меҳнат муҳофазаси қоида ва меъёрларининг бузилиши учун қатъий жавобгарлик белгилайди. Ҳамма вазирликлар, бирлашмалар ва саноат корхоналарида меҳнат қонунларининг аниқ бажарилишини Ўзбекистон Республикаси Прокуратураси кузатади. Прокуратура умумий назорат тартибида текшириш натижаларидан саноат корхоналари раҳбар ходимларини хабардор қилади ва меҳнат қилиш қоидаси бузилишини тезда бартараф этишни талаб қилади, раҳбар

ходимларга маъмурий чора кўрилишини талаб қилиб, юқори раҳбар ходимларга мурожаат этади.

Жавобгарлик турлари 3 га бўлинади:

1. Маъмурий жавобгарлик – уялтириш, хайфсан эълон қилиш, вақтинча ёки бутунлай паст даражали ишга ўтказиш, имтиёзларни чеклаш.
2. Жиноий жавобгарлик – Ўзбекистон Республикаси жиноят процессуал Кодексига биноан олиб борилади. Масалан:
 - қонданинг бузилиши бахтсиз ҳодисага олиб келса, бир йилгача ахлоқ тузатиш ишларига ёки озодликдан маҳрум қилиш ёки 5 минимал иш ҳақи миқдорида жарима ёки ишдан бўшатиш чоралари қўлланади.
 - корхонадан чиқаётган чиқиндилар туфайли ҳаво ва сув хавзаларининг ифлосланиши учун 1 йилгача ахлоқ тузатиш ишларига ёки 5 минимал иш ҳақи миқдорида жарима тўланади.
3. Моддий жавобгарлик – қонунсиз равишда ишдан бўшатиш, мажбурий иш қолдирган, касбий касаллик туфайли жабрланган кишига тўланадиган ҳақни раҳбар лавозимидаги ходимдан қисман ёки тўлиқ ундириб олиш.

Назорат саволлари:

1. Меҳнат муҳофазаси тушунчасини айтиб беринг
2. Меҳнат муҳофазаси қонунларини санаб беринг.
3. Ўзбекистон Республикасида меҳнат муҳофазасини назорат қилувчи ташкилотларни айтинг.
4. Меҳнатни муҳофаза қилиш қоидалари, меъёр ва йўриқномаларни бузганлик учун қандай жавобгарлик турлари мавжуд?

Фойдаланилган асосий дарсликлар ва ўқув қўлланмалар рўйхати

5. Yormatov G‘.YO. va boshqalar. Nayot faoliyati xavfsizligi. –Т.: “Aloqachi”, 2009 yil. – 348 b.
6. Ёрматов Г. Ё. ва бошқалар. Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги. Ўқув

қўлланма. -Т.: 2005.

7. Ў. Йўлдошев ва бошқалар. Меҳнатни муҳофаза қилиш. -Т.: Меҳнат, 2005.

8. G‘oyirov H.E. Hayot faoliyati xavfsizligi. –Т.: “Yangi asr avlodi”, 2007 yil. – 264 b.

7. Безопасность жизнедеятельности. /Под.ред. Михайлова Л.А. Киев – Харьков – Минск, 2007. 301 с.

9. Белов С. В. и др. " Безопасность жизнедеятельности", "Высшая школа" , -М.: 1999.

Қўшимча адабиётлар:

9. Ўзбекистон Республикаси Конституцияси. –Т.: "Ўзбекистон", 2008.

10. “Меҳнат Кодекси”. Ўзбекистон Республикасининг қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2005 й., 37-38 - сон.

11. “Меҳнатни муҳофаза қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Ахборотномаси. –Т.: 2002 й., 1-сон.

12. Ишлаб чиқаришдаги бахтсиз ҳодисаларни ва ходимлар саломатлигининг бошқа хил зарарланишини текшириш ва ҳисобга олиш тўғрисидаги Низом. Вазирлар Маҳкамасининг қарори №286, 06.06.1997, –Т.: 1997.

13. “Ишлаб чиқаришдаги бахтсиз ҳодисалар ва касб касалликларидан мажбурий давлат ижтимоий суғуртаси тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, 2008 й., 37-38-сон.

14. “Иш берувчининг фуқаролик жавобгарлигини мажбурий суғурта қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, –Т.: 2009 й., 16-сон.

15. “Санитария назорати тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2006 й., 41-сон.

16. “Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2007 й., 40-сон.

Электрон ресурслар.

1. www.bilim.uz. ОЎМТВ сайти
2. www.ziyo.edu.uz ОЎМТВ сайти
3. www.ziyo.net.uz ОЎМТВ сайти
4. www.mintrud.uz Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлиги сайти.
5. www.minzdrav.uz Соғлиқни сақлаш вазирлиги сайти.
6. www.mchs.gov.uz Фавқулодда вазиятлар вазирлиги сайти.
7. www.uznature.uz Табиатни муҳофаза қилиш Давлат қўмитаси сайти.
8. www.standart.uz Стандартлаштириш, метрология ва сертификатлаштириш агентлиги сайти.
9. www.sanoatktn.uz Саноатда, кончиликда ва коммунал-маиший секторда ишларнинг беҳатар олиб борилишини назорат қилиш давлат инспекцияси (Саноатконтехназорат) сайти.
10. LexUz Ўзбекистон Республикасининг миллий қонунчилик базаси.
11. <http://www.hsea.ru> Охрана труда. Промышленная и пожарная безопасность. Предупреждение чрезвычайных ситуаций.
12. <http://www.znakcomplex.ru> Охрана труда и техника безопасности.
13. www.ohranatruda.ru Охрана труда, техника безопасности и пожарной безопасности.
16. <http://ipb.mos.ru/ttb> Интернет журнал “Технологии техносферной безопасности”

ҲФХнинг тиббий биологик асослари.

Ақлий меҳнат гигиенаси.

Режа:

1. Одам организмнинг турли шароитларга мослашувининг умумий қонуниятлари.
2. Адаптация механизми ва унинг турлари.
3. Гомеостаз кўрсаткичлари.
4. Асаб системалари турига қараб инсон феълини ажрата олиш принципи.
5. Меҳнат фаолияти турлари.
6. Меҳнат физиологияси.
7. Меҳнат гигиенаси.
8. Аёллар ва ўсмирлар меҳнати.

Таянч сўзлар: мослашув қонуниятлари, адаптация механизми, рефлексор ва гуморал бошқарув, меҳнат физиологияси

Одам организмнинг турли шароитларга мослашувининг умумий қонуниятлари.

Одам туғилганидан бошлаб, ўзи учун умуман янги шароитларга дуч келади ва ўзининг ҳамма аъзо ва системаларини шу шароитларга мослаштиришга мажбур бўлади. Кейинчалик, индивидуал тараққиёт давомида одам организмга таъсир этувчи факторлар доимий равишда ўзгариб туради. Бу эса доимий функционал ўзгаришларни талаб қилади. *Адаптация* ёки мослашувчанлик тушунчаси деганда мослашувчанлик фаолиятининг туғма ва орттирилган турлари тушунилади. Бу эса ҳужайра, аъзо, система ва организм даражасида юз берадиган аниқ физиологик реакциялар томонидан таъминлаб берилади. Ҳимоя-мослашувчанлик реакциялари рефлексор ва гуморал йўллар билан бошқарилади, бунда асосий

ўрин олий нерв фаолиятига ажратилади. Одам организмида жуда кўп фойдали мослашувчанлик хусусиятлари бўлиб улар:

1. ички муҳит кўрсаткичлари (озуқа моддалари, кислород, ҳарорат, қон босимининг даражаси);
2. одам организмнинг асосий биологик талабларини қондирувчи ахлоқий фаолияти (озиқ-овқат, ичимлик, жинсий ва бошқалар),
3. инсоннинг жамиятдаги тажрибасига асосланган ижтимоий фаолият натижалари: умумий ва шахсий

Ижтимоий омилнинг инсон саломатлигига таъсири жуда катта. Кўпинча ижтимоий жараёнлар биологик жараёнларга катта таъсир ўтказиши мумкин. Аҳоли саломатлиги ҳолати асосий ва системалардаги ўзгаришлар ва функционал ҳолатларнинг, шунингдек, аҳоли жисмоний ривожининг кўрсаткичалари билан белгиланади. Айрим органларнинг функционал ҳолатини ва айниқса, инсоннинг иш қобилиятини баҳолашда меёрий катталикларгагина эмас, шу билан бирга функцияларининг мақбуллиги тўғрисидаги тасаввурларга ҳам амал қилиш керак.

Ўсиб келаётган организмнинг ҳам биологик, ҳам ижтимоий функциялари қандай ривожланаётганлигини акс эттирувчи кўрсаткичлар мавжуд.

Одам организмни ўзи-ўзини бошқариш жараёни циклик бўлиб, “олтин қонунга бўйсунди” – маълум бир факторнинг ҳаётий зарур даражадан четга чиқиш, маълум бир функционал системанинг сон-саноксиз аппаратларини зудлик билан қайта тикланишига олиб келади. Бу эса ҳаётий зарур мослашувчанлик даражасини янгидан тикланишига сабаб бўлади.

Бутун организмнинг иши кўпгина функционал системаларнинг биргаликда бажарадиган ишига асосланган.

Организмнинг ҳимояланиш реакцияларидан бири – оғриқдир. Рецепторларга зараловчи таъсир этганда оғриқ пайдо бўлади, оғриқда тўқима ва органларда биологик фаол моддалар ажралиши кучаяди, масалан, қонда буйрак усти безлари гормони – адреналин миқдори ортади.

Ҳароратнинг кўтарилиши – иситмалаш организмнинг ҳимояланиш – мосланиш реакцияларидан бири. Ҳарорат юқори бўлганда айрим микроорганизмлар, айниқса вируслар анча тез нобуд бўлади, моддалар алмашинуви жараёни тезлашади, лейкоцитларнинг фагоцитар функциясини оширади. Лекин тана ҳароратининг 40°C дан ошиб кетиши аксинча организмни нобуд қилиши мумкин.

Адаптация турлари:

1. Рухий адаптация деганда - шахснинг мутассил ривожланиб ва бойиб бориш қобилияти тушунилиб, бу атама шахснинг ўзини-ўзи тарбиялашини, ўзлигини англаб етиши, ўзини-ўзи бошқариши, юксак ахлоқий сифатларга эга бўлиб маънавий юксалиши, ўзлигини ва ўз моҳиятини намоён қила олиши тушунилади.

2. Ижтимоий адаптация ўз моҳиятига кўра шахснинг ижтимоий муҳит шароитларига мослашувидан иборат жараён бўлиб, унинг онглилик даражасини, мустақиллигини ва ижтимоийлигини тавсифлайди. Ижтимоий омилнинг инсон саломатлигига таъсири жуда катта. Кўпинча ижтимоий

3. Физиологик адаптация – ташқи муҳит шароитларига мос равишда, унга мослашиб яшаш учун гомеостатик структуралар таркибини ўзгартириш ва организмнинг меъерий фаолият кўрсатишини таъминлайди.

4. Талабалар адаптацияси – талабанинг олийгоҳда таълим шароитига ва ақлий фаолиятнинг янги ташкилотига кўникиш даври бўлиб, унинг 3 тури мавжуд:

- ✓ *Касбий адаптация* – олий таълим тузилмасига, олийгоҳдаги таълим жараёни мазмуни ва таркибий қисмларига, танланган касбининг хусусиятларига мослашишдир.
- ✓ *Ижтимоий – руҳий* адаптация - янги ўртоқлар, янги жамоа билан ижобий муносабатлар ўрнатишда акс этади.
- ✓ *Дидактик адаптация* – олийгоҳдаги таълим тизимига секин-аста киришиш ва мослашувни таъминлайди.

Адаптацион даврнинг қуйидаги қийинчиликлари бор:

1. Аввалги жамоадан, уларнинг ёрдамидан ажралиш билан боғлиқ салбий кечинмалар.
2. Касбга тайёргарликнинг етарлича эмаслиги.
3. Ўз ҳаракатларини психологик бошқаришни билмаслик, одатий педагогик назоратнинг йўқлиги билан боғлиқ руҳий вазият.
4. Янги шароитда ўқиш ва дам олишни оптимал режимини излаш.
5. Ўз-ўзини бошқаришни йўлга қўйиш (уй шароитидан ётоқхона шароитига ўтиш)
6. Мустақил яшаш ва ишлаш кўникмаларининг йўқлиги.

Функционал система ўз ичига тирик датчик бўлиб ҳисобланадиган рецептор тузилмалардан ташкил топган. Унинг таркибига марказий аппарат, яъни мия структуралари киради. Бу структуралар ташқаридан келаётган сигналларни қабул қилади, анализ ва синтез қилиб, кутилаётган натижани программалаштириб беради. Шунингдек, функционал системанинг ижро этувчи занжири – периферик органлар ҳам бўлиб, булар келаётган буйруқларни амалга оширадилар. Бундан ташқари афферентация – қайта алоқа ҳам мавжуд бўлиб, марказни ижро этувчи механизмлар фаолияти ва охирги натижа ҳақида хабар беради. Охир-оқибатда турли функционал системаларбирлашиб, силлиқ ишловчи организмни ҳосил қилади. Бунда организм учун зарур бўлган у ёки бу функционал системанинг устуворлигини кўриш мумкин.

Гомеостаз – бу одам организмнинг баъзи физиологик функциялари ва ички муҳитнинг нисбий доимийлигидир. Гомеостаз нафас аъзолари, қон айланиши тизими, овқат ҳазм қилиш ва айириш аъзоларининг узлуксиз фаолияти туфайли таъминланади.

Фаол адаптациянинг биологик маъноси ўзгарган ташқи муҳит шароитларида **гомеостазни** (одам организмнинг баъзи физиологик функциялари ва ички муҳитнинг динамик доимийлиги) ушлаб туришга асосланган. Одам организми учун хавф солувчи ташқи қўзғатувчилар - ташқи муҳит факторлари: ҳарорат, намлик, ҳавонинг, сувнинг, овқат

маҳсулотларининг кимёвий таркиби, шовқин, психоген омиллар ва бошқалар. Гомеостазнинг асосий кўрсаткичлари (тана ҳарорати, қоннинг ва тўқима суюқлигининг осмотик босими ва бошқалар) ўз-ўзини бошқарувининг мураккаб механизмлари орқали бир меёрда туради. Бундай механизмлар нерв, эндокрин ва сенсор системаларини ўз ичига олади.

Ҳозирги замон талабаларнинг ақлий меҳнати анча ошди. Бу барча фанлар бўйича ўқув программалари мураккаблашганлиги билан боғлиқдир. Бундан ташқари, электрон ҳисоблаш машиналари, ўқитишнинг техникавий воситалари, шунингдек фанни ўзлаштиришда амалий ўйинларнинг жорий этилиши фанлар бўйича программаларнинг мураккаблашувига олиб келди.

Меҳнат фаолияти турлари

Меҳнат фаолияти давомида инсон ҳар қандай ишларни бажаришга тўғри келади. Биз меҳнатни жисмоний ва ақлий турларга бўлиб ўрганамиз.

Жисмоний меҳнат-бу бизнинг ҳаракат аъзоларимиз томонидан бажарилиб, инсон организмнинг фаолиятини оширади(юрак, асаб, нафас йўллари) ва уларнинг меҳнатини таъминлайди.

Ақлий меҳнат-бу ўзида ахборот қабул қилиш, эътибор ва диққатни онгда жамлашдир.

Меҳнат фаолияти қуйидагиларга бўлинади:

-қаттиқ жисмоний меҳнат бир қатор камчиликларни келтириб чиқаради. Бу эса ўз навбатида ишлаб чиқаришнинг пасайишига ва узилишга олиб келади, натижада бу узилишлар ишчиларнинг 50% вақтини олади.

-меҳанизациялашган меҳнат. Бунда энергия йўқотиш ишчиларда 3000-4000 гача бўлади. Меҳанизациялашган меҳнатда фақат бармоқлар кўпроқ ишлайди ва бир хил тарздаги меҳнат тез чарчашга олиб келади.

-ярим автомат ва автоматлаштирилган билан боғлиқ меҳнат. Бу ерда инсон меҳнатни кам бажаради, кўп ишлар меҳанизм билан амалга оширилади. Инсоннинг вазифаси эса ушбу меҳанизмни ишлатиш, маҳсулотни узатиш ва тайёр маҳсулотни олиш.

-конвейр. Бу ерда иш конвейр томонидан бажарилади, ҳар бир иш жойига маҳсулот узатилади. Бунда вақт тежалади, лекин асаб толаларининг хусусияти пасайиб, чарчашга олиб келади.

-меҳнат дистанциясини бошқариш билан боғлиқ. Бу ерда инсон асосий бошқарув оператив звенога киритилади. Бу ерда инсоннинг фаолияти катта аҳамиятга эга бўлиб, у ишини ва асбоблар тайёрлигини ҳамда кўрсаткичларни назорат қилишга масъулдир.

-интеллектуал (ақл) меҳнат. Операторлик, ижодий бошқариш, тиббиёт ходимларининг меҳнати, ўқитувчилар, ўқувчилар ва талабалар меҳнатидир.

- ✓ Интеллектуал меҳнат – бу ҳар хил ахборотни таҳлил қилиш, хотирани ва эътиборни кучайтиришдир.
- ✓ Операторлик вазифаси – бу масъулиятли ва юқори асаб қуввати билан бажарилади.
- ✓ Ўқитувчилар ва тиббиёт ходимлари меҳнати – бу одамлар билан боғлиқ меҳнат бўлиб, вақт етишмовчилиги, тўғри қарор қабул қилиниши, асаб зўриқишига олиб келади.
- ✓ Ўқувчи ва талабалар меҳнати – бунинг асосини имтиҳон ва синовлар ташкил қилади. Бунда хотира ва эътибор кўпроқ ишлайди.
- ✓ Ижодий меҳнат – бу энг қийин меҳнат бўлиб, унда яхши хотира ва эътибор талаб қилинади. Ижодий меҳнат ёзувчи, композитор, рассом ва архитекторларга хосдир. Уларда асаб толалари чарчайди, тахикардия, қон босими ошиши, ҳарорат кўтарилиши кузатилади.

Хурсандчилик ва ижодий мамнуният манбаи бўлмиш меҳнат агар нотўғри ташкил этилса, саломатликка зиён етказиши мумкин. Айни шу боисдан талабаларнинг асаб фаолиятини соғломлаштириш тўғрисидаги масала ижодий ва илмий-амалий аҳамият касб этади. Шу сабабли гигиена соҳаси ходимлари, педагоглар, психологларнинг куч-ғайрати шунга қаратилиши керакки, меҳнат саломатликни мустаҳкамлашга, болаларнинг жисмоний ва ақлий қобилиятларининг уйғун ривожланишига кўмаклашсин.

Меҳнат физиологияси – бу илм ва меҳнат фаолиятида инсон организмнинг ишлашидир. Бу эса ўз навбатида меҳнат шароитларини яхшилашга ва соғломлаштиришга доир меъёрларни ишлаб чиқишни тақозо этади. Меҳнат физиологиясининг асосий масалалари:

- Меҳнат фаолиятининг физиологик қонунларини ўрганиш
- Ҳар хил фаолиятнинг физиологик параметрларини ўрганиш.
- Инсоннинг меҳнатини яхшилашга, соғлиғини ва иш фаолиятини узок муддат ичида сақлашга доир турли тавсияларни ишлаб чиқиш.

Ақлий меҳнат билан чарчаш қобиқ ости нисбатининг бузилиши натижасидир. Бунда бир томондан, қобиқ нейродинамикасида силжиш ва иш қобиляти кузатилса, иккинчи томондан – вегетатив соҳада нохуш ўзгаришлар яққол намоён бўлади. Бинобарин, чарчоқни ёзиш олий нерв фаолияти жараёнлари ва вегетатив функциялар билан боғлиқ. Ақл фаоллиги давомида миянинг ҳар бир бўлинмалари фаоллашади, қон бориши ва кислород талаби ошади.

Ақлий жиҳатдан толиқиш организм функционал ҳолатининг ёмонлашувига, диққатнинг ва иш қобилятининг пасайишига, ҳаракатлар аниқлигининг бузилишига олиб келади. Буларнинг ҳаммаси бош мия қобиғида тормозланиш жараёнининг ривожланишидан, марказий нерв системаси кўзғалишининг пасайишидан ҳамда нерв жараёнларининг ҳаракатчанлигидан далолат беради. Кечаси қилинадиган ақлий меҳнат чоғида организм турли функцияларида катта ўзгаришлар юз беради.

Одам толиқиб қолганини қандай сезади? Дастлаб одам паришонхотир бўлиб қолади, диққати сусаяди, ижодий меҳнат қила олмайди, ёд олинадиган нарсаларни яхши эслаб қололмайди, бўшашади, салга жаҳли чиқади.

Меҳнат физиологиясида асосий тушунча – бу ишга лаёқатлилиқ ва холсизлиқдир.

1. Ишга яроқлилиқ – вақти-вақти билан ўзгаради ва фазаларга бўлинади.

1-фаза – марказий асаб системаси ва юрак фаоллиги ошади.

2-фаза - марказий асаб системасинини даражаси ўсади, меҳнат натижаси

юқори бўлади

3-фаза – иш фаолиятининг пасайиши, ҳолдан тойиш билан боғлиқлиги.

Ҳар бир фазани давомийлиги марказий асаб системасига ва ишлаш шароитига боғлиқ. Масалан: 1 курсдаги талабанинг иш фаолияти эрталабки соат 11:00 да фаоллашади, мустаҳкам ишлаш 13:00 гача, сўнг 3-фазада иш фаолияти сусайиши, яъни чарчаш кузатилади. Бу ерда асосийси 2-фаза бўлиб, бунда иш давомида тадбирлар ўтказиш, ўқиш вақтидаги танаффуслар ва спорт билан шуғулланиш мумкин бўлади.

2. *Ҳолдан тойиш ва ўта чарчаш.*

Ҳолдан тойиш – бу иш фаолиятини пасайиши бўлиб, ақл томондан эътиборнинг пасайишига олиб келади. Чарчаш кундан кунга тўпланади, сўнг ҳолсизликка олиб келади.

Ўта чарчаш – бу ҳолат касалликка олиб келади. Бунда асаб толаларини бузилиши, бош оғриши, хотиранинг сусайиши, уйқусизлик, иштаҳанинг бузилиши кузатилади.

Ҳолдан тойишни олдини олиш учун иш тартиби ва дам олишни тўғри ташкиллаштириш керак. Ва жисмоний машқлар Бунда ишнинг кетма-кетлиги ва улар орасидаги танаффуслар катта аҳамиятга эга. Энг асосийси дам олишдаги фаолликдир. Бунда қисқа танаффус вақтида турли хил жисмоний машқлар ўтказилса мақсадга мувофиқ бўлади. Асаб толаларини тинчлантириш мақсадида мусиқа ишлатилади, психолог хонаси ташкил қилинади.

Руҳан тинчлантиришнинг асосий элементларидан бири - бу аутоген машқлар бўлиб, инсон ўзини руҳан бошқариш ва жисмоний машқлар ёрдамида ўзини психологик тинчлантиришдир.

Ақлий меҳнатни оқилона ташкил этиш чарчоқнинг олдини олишгина эмас, шу билан бирга ақлий меҳнат қобилиятини ошириш воситаси ҳамдир. Мунтазам чарчаш оқибатида олий нерв фаолиятининг нормал жараёнларига путур етади, нерв системаси ишдан чиқади. Шу боисдан ақлий меҳнатни ташкил этишда марказий нерв системасининг, айниқса, мижознинг алоҳида

хусусиятларини ҳисобга олиш зарур. Бундай хусусиятларни И.М.Сеченов ва И.П.Павлов аниқлашган эди.

Инсонларнинг кучига, феълига ва нерв жараёнларининг ҳаракатчанлигига, бош мия бўлимлари ҳамда биринчи ва иккинчи сигнал системалари ўртасидаги ўзаро таъсирга қараб, уларнинг асаб системаси турларини табақалаштирди ва 4 гуруҳга ажратди:

1. Сангвиниклар: кучли, барқарор, ҳаракатчан. Бундай кишиларда мия ярим шарларидаги кўзғалиш ва тормозланиш жараёни кучли бўлади. Улар ҳаётда ишчан, қувноқ ва анча шашқалоқ бўладилар.

2. Флегматиклар: кучли, барқарор, камҳаракат тип. Бу тоифа одамларда кўзғалишлар кучли, барқарор, лекин ҳаракатлар секинлашган бўлади. Бундай одамлар табиатига кўра, тинч, осойишта, хотиржам, сабр-тоқатли ва меҳнатқаш бўладилар.

3. Холериклар: кучли, ўта кўзғалувчан, беқарор. Бундай тоифадаги кишилар ғайратли, тез таъсирланувчан ва жиззаки бўладилар.

4. Меланхоликлар: бўшанг тип. Бу типга ғайратсиз, ҳаётдан доим нолиб юрадиган, ҳафсаласиз кишилар киради.

Одамлар асаб системасининг турлари ҳар хил бўлганлиги туфайли улардан бир хил хулқни, атрофдагиларга, буюмларга нисбатан бир хил муносабатда бўлишни талаб қилиб бўлмайди. Бу болаларнинг чарчаш даражасига, нормал иш қобилиятининг тикланиш вақтига ҳам боғлиқ.

Ақлий меҳнатни бир неча туркумларга бўлиб қараш мақсадга мувофиқдир. Булар операторлик ишларини бошқариш, ижодий, тиббиёт ходимларининг меҳнати, ўқитувчилар меҳнати, ўқувчи ва талабалар меҳнати сифатида тавсифланиши мумкин. Масалан, операторлик меҳнати умумий ақлий меҳнат турлари ичида катта масъулият талаб қиладиган ва ниҳоятда кўп миқдордаги маълумотларни ўзига жамлаган ҳолда маълум ечимга келишни талаб қиладиган меҳнат тури ҳисобланади. Бу албатта инсон организмни асабий зўриқишга олиб келади.

Дарс жадвалининг (кундалик ва ҳафталик) тўғри тузилиши чарчокнинг олдини олишда таъсирчан воситадир. Инсон танасидаги биологик фаоллик сутка и давомида тахминан М ҳарфи шаклида кучайиб ва сусайиб туради. Кечаси сустлашган биологик фаоллик тонгги соат 04:00 лардан бошлаб кўтарила бошлайди ва эрталабки 07:00-08:00 ларда энг юқори даражага кўтарилади. Бу ҳолат соат 10:00-11:00 ларгача сақланади, соат 12:00-14:00 гача фаоллик сусайиб, соат 16:00-17:00 лардан у яна кўтарила бошлайди ва соат 20:00-21:00 ларгача давом этади. Соат 21:00 ларда биологик фаоллик анча сусайиб, соат 23:00 ларда энг паст даражада бўлади ва тонгги соат 04:00 гача давом этади. Шунинг учун кучли ақлий меҳнатни талаб этадиган фанларни дастлабки соатларга қўйиш керак.

Иш қобилияти кун мобайнидагина эмас, ҳафта давомида ҳам ўзгариб туради. Ҳафта мобайнида иш қобилиятини кузатиш, унинг ҳар хил бўлишини кўрсатди. Шанба ва якшанба кунларидаги дам олишлар ҳисобига душанба кунини организмни иш шароитига мослашиши қийинроқ бўлади. Ҳафтанинг чоршанба ва пайшанба кунлари ишчанлик энг юқори нуқтасига чиқади. Жума кунидан ишчанлик яна аста-секин пасая бошлайди. Шунинг учун душанба кунларига ижтимоий фанларни, сешанба, чоршанба ва пайшанба кунларига кўпроқ диққат-эътиборни талаб қиладиган фанларни, Жума ва шанба кунларига осон ўзлаштириладиган фанларни дарс жадвалига қўйган маъқул.

Долзарб ўқув йили охирида ўқувчиларнинг иш қобилияти пасаяди ва кун тартибидаги ҳар қандай ўзгаришлар уни янада сусайтиради, натижада ўзлаштириш ёмонлашади. Шу боисдан бу даврда вақтни шундай тақсимлаш керакки, ўқиш билан биргаликда дам ҳам олиб туриш лозим. Шунда иш қобилияти пасаймайди.

Ақлий меҳнат қилиш жараёнида бош мия иши учун сарфланадиган энергия миқдори умумий организм сарфидан 15-20% ортиқ бўлади. Ақлий меҳнат жараёнида сарфланадиган энергия миқдори одамнинг асаб-эмоционал

ҳолатига боғлиқ бўлади. Масалан: ўтириб овоз чиқариб ўқиш жараёнида энергия сарфи 48% га ортади, кўпчиликка маъруза ўқиганда 94% га ортади.

Кўзга яқин тутиб ўқиш туфайли кўздаги аккомодация мушаклари ҳамда ҳаракатлантирувчи мушаклар зўриқади. Ўқиш пайтида кўз билан китоб орасидаги масофа 30 см дан кам бўлмаслиги керак. Кўз чарчаб қолмаслиги учун ҳар 20-30 минутлик ўқишдан сўнг 1-2 минут танаффус қилиб, узоқ-узоқларга, яшил дарахтларга қаралса, кўз ичи босими пасайиб, кўз дам олади.

Меҳнат ва дам олиш оқилона олиб борилганда, чарчоқнинг олди олинади. Чарчоқнинг олдини олиш, юксак иш қобилиятини сақлаш, ўқувчилар саломатлигини мустаҳкамлашнинг бир нечта омили бор. Уларда бири – ҳаракат активлигидир. Дам олиш соатларида қилинадиган жисмоний меҳнат ҳам фойдали машғулот ҳисобланади.

Талабаларнинг иш қобилиятини оширишда ва саломатлигини мустаҳкамлашда фаол дам олишнинг муҳим аҳамиятга эга эканини ҳисобга олиб, организмнинг етарлича дам олишга бўлган эҳтиёжини мутлақо камайтирмаслик керак. Бунда нормал уйку асосий аҳамият касб этади.

Ақлий меҳнат оқилона йўлга қўйилганда ақлий иш қобилияти ошади. Ақлий меҳнатда кун тартибини мақсадга мувофиқ тарзда, физиологик асосда тузиш тикланиш жараёнларини кучайтиришнинг самарали омили ҳисобланади. Оқилона кун тартиби соғлом турмуш тарзининг асосидир. Кун тартибига доимий риоя қилиш инсоннинг асаб системаси ва бутун организмнинг тўлиқ ривожланишини таъминлайди, унинг турли касалликларга нисбатан қаршилигини кучайтиради, фаолият учун энергия ҳосил қилади. Кун тартибига шундай амал қилиш керакки, унда овқатланиш, ухлаш, дам олиш, очиқ ҳавода сайр қилиш, ўтириб ишлаш ва фаол ҳаракат, жисмоний машқлар ҳамда меҳнат фаолияти ўз вақтида бўлиши керак.

Меҳнат инсонни 3 нарсадан асрайди:

1. Юрак сиқилишидан
2. Муҳтожликдан
3. Ёмон йўлга юришдан

Инсоннинг саломатлигига ва психологик фаолиятига ижобий таъсир этадиган ичимликлар бор, буларга чой ва кофе киради. Бу суюқликлар инсонни тетик, бардам қилади, руҳий, ақлий ва жисмоний қобилиятни кучайтиради, юрак ишини жонлантиради. Инсоннинг самарали меҳнат фаолияти унинг психологик ҳолатига, соғлиғига, хавфсиз иш шароитига боғлиқдир.

Аёллар ва ўсмирлар меҳнати.

Аёллар ва ўсмирларнинг меҳнатида улар организмнинг анатомик-физиологик хусусиятларини ҳисобга олиш керак.

Ўсмирлик даврида ҳаёт учун муҳим функциялар юқори бўлади, тез ўсиш ва тананинг физик ривожланиши юқори бўлади. Бу билан бир қаторда, бўғим аппарати ҳали нозик бўлади, мушаклар тез чарчаши кузатилади, нгафас олиш, қон-томир ва ҳазм қилиш тизимидаги бузилишлар кузатилиб туради. Меҳнат қонунларига асосан 16 ёшга тўлмаган ўсмирлар ишга қабул қилинмайди. Айрим шароитларда 15 ёшга тўлган ўсмирлар ФЗКУ (фабрика, завод касабаси уюшмаси) руҳсати билан ишга олинади. 16 ёшгача бўлган ўсмирлар учун – 24 соатлик иш ҳафтаси, 16-18 ёшгача бўлган ўсмирлар учун - 36 соат иш ҳафтаси белгиланади.

Ўсмирлар учун бир календарь ой миқдорида, йилнинг энг яхши даврларида ёки ўзи хоҳлаган вақтда дам олиш кунлари берилади. Тунги ишларда, ишдан кейин қолиб ишланадиган ишларда, дам олмиш кунларида ўсмирлар меҳнатидан фойдаланиш таъқиқланади. Ўсмирлар соғлиғи учун зарарли моддалар ишлаб чиқарадиган ишларда уларни ишлатиш мумкин эмас. 18 ёшга тўлмаган ўсмир болаларга 16 кг гача, қизларга эса 10 кг гача бўлган оғирликдаги юкларни кўтариш руҳсат этилади.

Аёллар аъзоларининг баъзи хусусиятларини ва аёлларнинг оиладаги мавқеини ҳисобга олиб, қонунда улар учун маълум енгилликлар ва маҳсус қоидалар белгиланган. Аёллар соғлиғига зарар келтиришини ҳисобга олиб, баъзи бир ишларда аёллар меҳнатидан фойдаланиш таъқиқланади. Улар қўлда 20 кг гача бўлган юкни ва замбилғалтак билан 50 кг дан ошмаган

юкни ташишлари мумкин. Фарзанд кўриши керак бўлган ва эмизикли аёлларга махсус енгилликлар туғдирилади. Бундай аёлларни ва 8 ёшгача болалари бўлган аёлларни тунги ишдан (соат 22:00 дан 06:00 гача), ишдан ташқари, дам олиш кунларидаги ишларга жалб қилиш ва хизмат сафарига юбориш таъқиқланади. Аёлларга кўзи ёриш олдидан ва кўзи ёргандан кейин белгиланган календарь кундан ҳақ тўланадиган дам олиш кунлари берилади. Бундан ташқари фарзанд кутаётган ва эмизикли аёллар учун бир канча енгилликлар берилади.

Саноат корхоналарида ишловчи аёллар учун бола эмизиш хоналари, душ хоналари, шахсий гигиена хоналари ташкил қилинади.

Назорат саволлари:

1. Адаптация механизми ва унинг турлари айтинг.
2. Қандай гомеостаз кўрсаткичларини биласиз?
3. Асаб системалари турига қараб инсон феълини ажрата олиш принципи кўрсатинг.
4. Меҳнат фаолияти турлари ва меҳнат физиологиясини айтиб беринг.
5. Аёллар ва ўсмирлар меҳнати нималардан иборат?

Фойдаланилган асосий дарсликлар ва ўқув қўлланмалар рўйхати

9. Yormatov G'. YO. va boshqalar. Hayot faoliyati xavfsizligi. –Т.: “Aloqachi”, 2009 yil. – 348 b.
10. Ёрматов F. Ё. ва бошқалар. Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги. Ўқув қўлланма. -Т.: 2005.
11. Ў. Йўлдошев ва бошқалар. Меҳнатни муҳофаза қилиш. -Т.: Меҳнат, 2005.
12. G'oyipov H.E. Hayot faoliyati xavfsizligi. –Т.: “Yangi asr avlodi”, 2007

уил. – 264 б.

7. Безопасность жизнедеятельности. /Под.ред. Михайлова Л.А. Киев – Харьков – Минск, 2007. 301 с.

10. Белов С. В. и др. "Безопасность жизнедеятельности", "Высшая школа", -М.: 1999.

Қўшимча адабиётлар:

17. Ўзбекистон Республикаси Конституцияси. –Т.: "Ўзбекистон", 2008.

18. “Меҳнат Кодекси”. Ўзбекистон Республикасининг қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2005 й., 37-38 - сон.

19. “Меҳнатни муҳофаза қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Ахборотномаси. –Т.: 2002 й., 1-сон.

20. Ишлаб чиқаришдаги бахтсиз ҳодисаларни ва ходимлар саломатлигининг бошқа хил зарарланишини текшириш ва ҳисобга олиш тўғрисидаги Низом. Вазирлар Маҳкамасининг қарори №286, 06.06.1997, –Т.: 1997.

21. “Ишлаб чиқаришдаги бахтсиз ҳодисалар ва касб касалликларидан мажбурий давлат ижтимоий суғуртаси тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, 2008 й., 37-38-сон.

22. “Иш берувчининг фуқаролик жавобгарлигини мажбурий суғурта қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, –Т.: 2009 й., 16-сон.

23. “Санитария назорати тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2006 й., 41-сон.

24. “Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2007 й., 40-сон.

Электрон ресурслар.

1. www.bilim.uz. ОЎМТВ сайти
2. www.ziyo.edu.uz ОЎМТВ сайти
3. www.ziyo.net.uz ОЎМТВ сайти
4. www.mintrud.uz Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлиги сайти.
5. www.minzdrav.uz Соғлиқни сақлаш вазирлиги сайти.
6. www.mchs.gov.uz Фавқулодда вазиятлар вазирлиги сайти.
7. www.uznature.uz Табиатни муҳофаза қилиш Давлат қўмитаси сайти.
8. www.standart.uz Стандартлаштириш, метрология ва сертификатлаштириш агентлиги сайти.
9. www.sanoatktn.uz Саноатда, қончиликда ва коммунал-маиший секторда ишларнинг беҳатар олиб борилишини назорат қилиш давлат инспекцияси (Саноатконтехназорат) сайти.
10. LexUz Ўзбекистон Республикасининг миллий қонунчилик базаси.
11. <http://www.hsea.ru> Охрана труда. Промышленная и пожарная безопасность. Предупреждение чрезвычайных ситуаций.
12. <http://www.znakcomplex.ru> Охрана труда и техника безопасности.
13. www.ohranatruda.ru Охрана труда, техника безопасности и пожарной безопасности.
16. <http://ipb.mos.ru/ttb> Интернет журнал “Технологии техносферной безопасности”

Ишлаб чиқаришдаги касб касалликлари ва шикастланишларда шошилиш тиббий ёрдам.

Режа:

1. Ишлаб чиқаришдаги касб касалликлари ва шикастланишларнинг сабаблари.
2. Шикастланишлар, сабаблари, клиник белгилари ва уларда шошилиш тиббий ёрдам.
3. Жароҳатлар, сабаблари, клиник белгилари ва уларда шошилиш тиббий ёрдам.

Таянч сўзлар: касб касалликлари, санитария-гигиена, вибрация, шовқин, электр магнит тўлқинлари, патоген микроблар, токсинлар, зарарли одатлар.

Саноат корхоналарида хавфсизлик техникаси, саноат санитарияси ва ёнғин хавфсизлиги қоидаларига, меъёр ва тавсияномаларга риоя қилмаслик ишчиларни жароҳатланишига, захарланишга ва касб касалликларига олиб келиши мумкин. Шунинг учун ҳам ишлаб чиқариш корхоналарида юз берган ҳар қандай бахтсиз ҳодиса ҳар томонлама текширилади ва ҳисобга олинади. Ишлаб чиқаришдаги жароҳатланиш ва касалланишнинг сабабларини шартли равишда қуйидагиларга ажратиш мумкин:

- | | |
|----------------------|---|
| 1. Техник | 4. Руҳий-физиологик |
| 2. Ташкилий | 5. Иқтисодий |
| 3. Санитария-гигиена | 6. Ходимларни айби б-н юз берадиган касалликлар |

Техник сабаблар. Техник воситаларнинг носозлиги, конструктив камчиликлар, машина ва механизмларнинг ишга яроқсизлиги, технологик жараёнларнинг номукамаллиги ва б.

Ташкилий сабаблар. Саноат корхонасини лойиҳалаш жараёнида йўл қўйилган хатолар, ишчи ва хизматчиларнинг хавфсиз ишлаш усулларига

ўргатилмаганлиги, йўриқномаларни нотўғри ўтказилганлиги, номутахассис кадрларни ишлатиш, техник назоратнинг йўқлиги, иш жойларини нотўғри ташкил қилиш, хавфли ҳолатлар ҳақида огоҳлантирувчи плакатларнинг бўлмаслиги ва б.

Руҳий-физиологик сабаблар. Ишнинг бир хиллиги, каттик жисмоний меҳнат туфайли зўриқиш, киши организмига иш жойининг руҳий, анатомик, физиологик жиҳатдан мос келмаслиги, чарчаш, жамоатчилик орасидаги носоғлом муҳит, оилавий нотинчлик кабилар мисол бўла олади.

Санитария-гигиеник сабаблар. Об-ҳаво шароитининг қониқарсиз бўлиши, корхонадаги ҳаво муҳитининг чангланганлиги, иш жойларини етарлича ёритилмаганлиги, шовқин ва титрашнинг мавжудлиги, санитария-гигиеник хоналарининг етарли эмаслиги ёки уларнинг санитария талабларига жавоб бермаслиги ва б.

Иқтисодий сабаблар. Меҳнат муҳофазаси масалаларига совуққонлик билан қараш, шунингдек, ойлик маошларни ўз вақтида берилмаслик ва ишчиларнинг юқори иш унумига эришишга интилмаслиги, иш шароитларини яхшилашга етарли маблағ ажратилмаслиги туфайли келиб чикувчи сабаблар ҳисобланади.

Ишчининг айби билан содир бўладиган бахтсиз ҳодисаларга унинг эҳтиётсизлиги, интизомсизлиги, ишга бетоб ёки маст ҳолда келиши сабаб бўлади.

Касбий касалликлар – ишловчи учун зарарли ва хавфли иш шароитларининг таъсири натижасида ҳосил бўладиган касаллик. Шикастланишлар ва касбий касалликларнинг сабаблари:

1. Ташкилий иш жойини қониқарсиз ташкил қилиш.
2. Техник назоратнинг етарли эмаслиги.
3. Техник-технологик жараённинг мукамал эмаслиги.
4. Нобоп микроиқлим шароитлари
5. Ёритилганликнинг етишмаслиги ва ҳ.

Ишлаб чиқаришда чанг энг кўп тарқалган ноқулай омил ҳисобланади. Саноат, транспорт, қишлоқ хўжалигидаги кўплаб технологик жараёнлар чанг ҳосил қилишга сабаб бўлади. Келиб чиқишига кўра органик (ўсимлик ва ҳайвонот), ноорганик (металл, минерал) ва аралаш чанглар мавжуд. Айниқса, чангда азот кремний икки оксиднинг бўлиши пневмокониоз касаллигининг пайдо бўлишида ўзига хос роль ўйнайди. Чангнинг кремний эркин бирикмасида мавжуд бўлган, айниқса миқдори 10 % дан ортадиган кварцли чанг таъсирида силикоз касаллигига чалиниш мумкин. Бу касалликлар кон, шахта, машинасозлик, шиша, чинни ва саноатнинг бошқа тармоқларида ишлайдиган кишиларда кўпроқ учрайди. Чанг организмга нафас йўллари, тери ва овқат ҳазм қилиш йўллари орқали кириб, ишчи ходимларнинг захарланишига сабаб бўлади ҳамда ўткир ва сурункали касб касалликларини кўзгаши мумкин. Захарлар ўзига хос таъсирдан ташқари, организмнинг юқумли ва бошқа касалли

Иш фаолиятидаги зарарли ва хавфли омиллар қуйидаги турларга бўлинади:

1. ***Зарарли одатлар:*** спиртли ичимликларни мунтазам равишда истеъмол қилиш, сигарет, нос, наша чекиш. Бунинг оқибатида инсоннинг соғлиги заифлашади, хотира ва иш қобилияти пасаяди, психологик ўзгаришлар пайдо бўлади. Табиий офатлар натижасида инсонлар руҳиятида содир бўладиган асосий ўзгаришлар – бу уйқусизлик, ваҳима, кучли ҳаяжонланиш, кечалари кўрқиб уйғониш, саросимага тушиш ва бошқалар.

2. ***Физикавий:*** вибрация, электр магнит тўлқинлари, шовқин, инфрақизил нурлар, ультрабинафша радиация, электр токи, машина, меҳанизмлар, иш жойидаги матеиал ва жиҳозларнинг иссиқ ёки совуқлиги.

3. ***Кимёвий:*** иш жойининг газлар билан ифлосланганлиги, кимёвий бирикмаларнинг чангга, терига захарли моддаларнинг тушиши, ошқозон-ичак йўлларига захарли моддаларнинг тушиши, кислота, ишқорларнинг таъсири.

4. *Биологик*: патоген микроблар ва уларнинг токсинлари. Хайвон, ўсимликларнинг ўртасида юқумли касалликларнинг тарқалиши.

5. *Психофизиологик*: асаб-руҳий – илмий ходимлар, ўқитувчилар, талабалар меҳнати, ижод билан шуғулланувчилар, операторлар, авиадиспетчерлар, ноқулай вазиятдаги иш, қўл меҳнати, оғир юк кўтариш, оғир меҳнат.

Меҳнат шароити – меҳнат жараёнида инсоннинг соғлиги ва иш фаолиятига таъсир кўрсатадиган ишлаб чиқариш муҳити ва меҳнат жараёни йиғиндиси. Меҳнат шароитлари 4 та синф бўйича баҳоланади:

1-синф: оптимал меҳнат шароитлари – улар ишлаб чиқаришни оширади ва диққат-эътиборни кам талаб қилади.

2-синф: мумкин бўлган меҳнат шароитлари – бу муҳит ва меҳнат жараёнининг

омиллари иш жойидаги гигиеник меъёрларни бузмайди. Бу шароитлар

инсон саломатлиги ва унинг зурриётига хавф солмайди.

3-синф: зарарли меҳнат шароитлари – бунда ишлаб чиқариш омиллари гигиеник

нормадан ошади ва инсон соғлиги, унинг зурриётига зарар кўрсатади.

Улар 4 даражали бўлади:

- 1) Организмда тикланадиган функционал ўзгаришлар бўлади.
- 2) Организмда жиддий функционал ўзгаришлар, касалликлар келтириб чиқаради.
- 3) Касб касалликларига олиб келади ва сурункали касалликларни ўсишига олиб келади.
- 4) Яққол бўлган профессионал касалликларнинг ривожланишига ва иш қобилиятини вақтинчалик йўқотишга олиб келади.

4-синф: шикастланишга (экстремал) олиб келадиган меҳнат шароитлари.

Иш вақтида ҳаётга хавф соладиган ва ўткир профессионал касалликларга олиб келадиган меҳнат шароитлари:

1. Меҳнат шароитлари

2. Хавфсиз меҳнат шароитлари
3. Мумкин бўлган меҳнат шароитлари
4. Зарарли меҳнат шароитлари
5. Экстремал меҳнат шароитлари

Саноат корхоналарида касб касалликларини камайтиришга қаратилган чора-тадбирлар: ишчиларга зарарли таъсир кўрсатувчи моддалардан муҳофаза қилувчи қурилмалар тайёрлаш ёки сотиб олиш, яхши шамоллатиш ва ҳавони вентиляцияон тизимларини ўрнатиш, эскиларини такомиллаштириш, ҳаво ҳолатини кузатадиган асбоблар ўрнатиш ва б.

Саноат корхоналарининг бош режасида мазкур корхона жойлашган майдонларни ободонлаштириш, ишчилар яшайдиган зоналар ҳолатини яхшилаш, корхона ташқи кўриниши ва унга туташувчи йўл ва йўлкалар ҳолатини яхшилаш, барча ишлаб чиқариш зоналарини кўкаламзорлаштириш масалалари киради, унга маълум маблағ ажратилади.

Шикастланишлар ва уларда 1-тиббий ёрдам кўрсатиш.

Турли фавқулодда вазиятларда шикастланганларнинг кўпчилигини ёпиқ шикастланишлар ташкил қилади. Ёпиқ шикастланишларда тери ва шиллик қаватларнинг бутунлиги бузилмайди. Лекин зарарланиш турли орган ва тўқималарга, юмшоқ тўқималарга, кўкрак ва қорин бўшлиғи органларига, бош мияга, бўғимларга, сийдик таносил органларига тарқалиши ва уларда лат ейиш, пайларнинг чўзилиши ва узилиши, бўғимларнинг чиқиши, юмшоқ тўқималарни тупроқ, бузилган бинолар ва иншоотларнинг бўлаклари билан эзилишини вужудга келтиради.

Лат ейиш - ёпиқ шикастланиш бўлиб, қаттиқ жисмлар билан уриш ёки қаттиқ жисмга урилиш натижасида вужудга келади ва юмшоқ тўқималарни қорин ва кўкрак бўшлиқдаги турли органларни зарарланиши билан характерланади. Лат ейиш натижасида вужудга келадиган ўзгаришлар характери ва оғир енгиллиги урилиш кучига жисмнинг катталигига, оғир-

лигига, шаклига, шикаст берувчи жисмнинг йўналиши ва давомийлигига, тананинг зарарланган жойини катталигига ва аҳамиятлилигига ва шикаст бериш вақтидаги анатомио – физиологик хусусиятларига боғлиқ. Лат ейиш вақтида тери ости ёғ қаватидаги лимфатик ва қон томирлар у ёки бу даражада зарарланиб, лат ейиш белгиларини келиб чиқишига сабаб бўлади.

Лат ейишнинг белгилари унчалик кўп эмас, лекин улар шундай аниқ ва равшан юзага келадик, ташхис қўйиш жуда осон бўлиб қолади: оғриқ, шиш, кўкариш (қон қуйилиши, гематома) функциянинг бузилиши.

Оғриқ - ҳар хил интенсивликда бўлиб, зарарланиш зонаси ва нерв ва қон томирлари билан таъминланганлигига боғлиқ. Баъзан кучли оғриқлар травматик шокка олиб келиши мумкин (оёқ ёки қўлнинг юмшоқ тўқималарини эзилиши, қоринни лат ейиши, йирик нерв толаларининг ёпиқ шикастланиши) Оғриқнинг характери организмнинг оғриққа шахсий мойиллигига ҳам боғлиқ.

Шиш - юмшоқ тўқималарга қоннинг шимилиши ва асептик яллиғланиш натижасида рўй беради. Шишнинг катталиги ёғ қаватини катталигига боғлиқ: ёғ қавати қанча катта бўлса шиш ҳам катта бўлади.

Қон қуйилиши ва кўкариши (гематома) - қон томирларининг урилиш захоти ёки бир неча соат кейин узилиши натижасида рўй беради. Унинг катталиги узилган томирнинг калибирига, қоннинг ивишига, тери ости ёғ қаватига боғлиқ. Тери қаватлари дастлаб тўқ кўкимтир рангга, кейинчалик гемоглабинни парчаланиши натижасида яшил ва сариқ рангга киради. Функциянинг бузилиши дастлаб организмнинг шикастланишга қарши ҳимоя реакцияси бўлиб ҳисобланади ва уни лат ейиш жойига, шикастланган одамни оғриққа бўлган реакциясига ва шикастланиш натижасида рўй берган ўзгаришлар характерига боғлиқ. Органнинг функциясини бузилиши унинг тўқимала-рида қон ва лимфанинг шимилиши натижасида рўй беради. Маҳаллий ва умумий ҳароратнинг кўтарилиши катта гематоманинг сўрилиши ёки унинг йиринглаши натижасида рўй беради. Биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш – лат ейиш рўй берган захоти ўша

жойга сиқиб турувчи боғлам қўйиш, иложи бўлса, лат еган жойга дам – бадам совуқ жисмлар босиш, муз халтасини қўйиш 40-50 минутдан кейин 10-15 минут дам берилади. Яна қайтарилади. Совуқнинг қўлланилиши қон қўйилишини камайтиради, тўхтатади, оғриқни камайтиради. Сиқиб боғлаш натижасида зарарланган тери ости қон томирлари босилиб, шишни камайтиради. Катта миқдордаги лат ейишларда беморни ҳаракатлари чегараланиб, (иммобилизация) оғриқни қолдирувчи воситалар берилади.

Даволаш – лат еган вақтдан 2-3 кунўтгачиссиқмуолажаларқўлланилади (илиқиситгичқўллаш, иситувчикомпресс, сувванналари) массаж (укалаш), даволашгимнастикасиқўлланилади. Катта ўлчамли лат ейишларда, рентген орқали текшириб, суяклар синиши бор йўқлигини аниқлаш керак. Ўзича сўрилиб кетмайдиган катта гематомаларни пункция қилиниб, кетидан антибиотиклар юборилади, баъзан жарроҳлик йўли билан ивиган қон олиб ташланади.

Пайларнинг чўзилиши ва узилиши. Симптомлари. Биринчи тиббий ёрдам ва даволаш.

Пайларнинг чўзилиши ташқи куч таъсирида тўқималарнинг ҳаддан ташқари зўриқиши натижасида рўйберади. Ташқи куч таъсирида бўғим юзалари вақтинча физиологик меъёрдан чиққан ҳолда бир-биридан узоқлашади ва бунда бўғим халтаси ва уни ушлаб турувчи пай ва мускуллар зарарланмайди. Кўпинча болдир-товон бўғими пайлари чўзилади. Пайлар чўзилганда уларнинг анатомик бутунлиги бузилмайди, қон томирлар узилиши мумкин. Натижада бўғим атрофида шиш ва асептик яллиғланиш рўй беради. Дастлабки вақтларда қон қўйилиши билинмаслиги мумкин, кейинчалик эса тққ кўкимтир доғлар пайдо бўлади. Бўғим ҳаракати йўқолмаса ҳам, ҳаракат вақтида оғриқни зўрайиши ҳаракатни чегаралайди. Биринчи тиббий ёрдам худди лат ейишдагига ўхшаш бўлиб, қон қўйилишини камайтириш мақсадида дастлаб (муз халтаси, совуқ жисмлар, совуқ компресс) босилади. Учинчи кундан бошлаб, илиқ муолажаларга ўтилади. Бемор тинч ётган ҳолатда оёқлари кўтарилган

бўлиб, сиқиб турувчи боғлам қўйилади. Кўрилган чоралар тахминан 10 кунлардан кейин бемор юришига имкон яратади. Мускул, пай ва бойламларнинг узилиши тўсатдан бўладиган кескин ҳаракат натижасида рўй беради. Мускул, пай ва бойламларнинг узилиши қисман ёки тўлиқ бўлиши мумкин, бойламлар суяк тўқимасининг бўлаклари билан узилиб кетиши ҳам мумкин. Мускул, пай ва бойламларнинг узилиш белгилари енгил, ўрта даражада ва оғир формада намоён бўлиши мумкин. Ҳамма даражага хос бўлган умумий белгилар: бойлам ва пайларнинг суякка бириккан жойида ва мускулнинг узилган жойида кучли оғриқни бўлиши;бўғимни ўраб турган тўқималарга қон қуйилиши, ёки бўғим бўшлиғига қон қуйилиши (гемартроз) оқибатида шикастланиш жойи атрофида гематома ва шиш пайдо бўлиши;бўғим қўлёки оёқ ҳаракати функциясини бузилиши, шикастланган мускулнинг функциясини бузилиши.Кўпинча блоксимон бўғимларнинг (болдир-товон, тизза,билак-панжа) камроқ шарсимон бўғимларнинг бойламлари зарарланади. Биринчи тиббий ёрдам шикастланган жойларни тинчлантирган ҳолатда сиқиб боғлаш, шина ёки қўл остидаги материаллар билан ҳаракатни чегаралаб, қимирлатмаслик (иммобилизация қилиш), кучли оғриқ бўлганда шприц ёрдамида оғриқ қолдирувчи воситаларни инъекция қилиш, шикастланган жойга совуқ жисм ёкимуз қўйиш ва ўз вақтида тиббий муассасаларга эвакуация қилиш. Тиббий муассасада шикастланган жойга тинч ҳолат яратиб берилади. 1-даражали узилишда 7-10 кун, 2-даражада 21 кун, 3-даражада 4-6 ҳафтача иммобилизация қилиш тавсия этилади. Шикастланган жойни иммобилизация қилиш шиналар, маҳкамловчи боғламлар ва гипсли лонгетлар ёрдамида амалга оширилади. Мускул, пай ва бўғимларнинг тўлиқ узилиши рўй берганда жарроҳлик йўли билан тикиб қўйилади. Кейинчалик даволаш гимнастикаси, уқалаш (массаж), физиотерапия (куруқ иссиқ, парафин ва балчиқли аппликациялар) тавсия этилади.

Жароҳатлар ва уларда шошилиш тиббий ёрдам.

Механик таъсир натижасида орган ва тўқималарнинг тери ва шиллик қаватлар бутунлигининг бузилиши билан бўладиган шикастланишга *жароҳат* дейилади. Жароҳат берувчи жисм таъсирида тўқималар орасида қон ивималари, ўлган тўқималар бўлаклари, суяк парчалари ва ёт нарсалар билан тўлган ёриқ ҳосил бўлади. Бу ёриқни жароҳат канали деб аталади. Жароҳат берувчи жисмнинг кучи, шакли, ҳаракат йўналишига қараб, жароҳатлар қуйидаги кўринишларга эга бўладилар:

- юзаки ва чуқур
- тешиб ўтган ва тешиб ўтмаганялаб кетган
- бўшлиққа кирган ва кирмаган.(қалла суяги, кўкрак, қорин, бўғим бўшлиқларига)

Жароҳат сабабига кўра:

- жарроҳлик (асептик)
- тасодифий
- ўқ теккан ва ўқ тегмаган
- микроб билан ифлосланган (инфицирланган)

Жароҳат берувчи жисмнинг турига ва жароҳат каналининг характериға кўра:

Санчилган жароҳат - ўткир учли қуролларни санчилиши натижасида вужудга келади. (нина, мих, ўткир суяк, бигиз ва б). Бундай жароҳатни кириш тешиги тўқималарнинг қисқариши натижасида кичик бўлиб, ундан чиқадиган ажралма (қон) деярли бўлмайди.

Санчилган жароҳатларнинг хавфли томони шундаки, ҳаёт учун зарур бўлган органлар зарарланиши мумкин (юрак, томирлар, ковак органлар, мия) тўқима ва органлар микроблар билан ифлосланиши мумкин.

Кесилган жароҳатлар ўткир тигли жисмлар таъсирида вужудга келади. (пичоқ, лезвия, шиша, скальпел). жароҳатнинг четлари текис,

атрофдаги тўқималар кам зарарланади. Жароҳат четлари бир-бирига тегмайди, шунинг учун жароҳатдан қон оқиб туради ва у билан маълум миқдордаги микроблар чиқиб кетади. Бундай жароҳатлар камроқ йиринглайди, тезроқ битади.

Лат еган жароҳатлар – бирорта тумтоқ жисм таъсирида келиб чиқади (тош, ёғоч). Бу турга йиртилган ва эзилиб кетган жароҳатлар ҳам киради. Бундай жароҳатларда қон кетиш унчалик кўп бўлмайди, атрофдаги тўқималар зарарланиши кенгроқ бўлади. Шу сабаб жароҳат четлари нотекис, тўқималари ўлган бўлиб инфекция ривожланиши учун шароит етарли даражада.

Тишланган жароҳатлар - ҳайвон ёки одам тишлашидан вужудга келади. Бундай жароҳатларга одам ёки ҳайвоннинг микрофлорасининг тушиши оқибатида кўпроқ йиринглайди. Ҳатто тишланган жароҳат қутуриш вирусини билан зарарланган бўлиши мумкин.

Заҳарланган жароҳатлар – илон ёки чаён чақиши, ўқ теккан жароҳатлар - ўқ отувчи қуроллар қўлланилиши натижасида содир бўлади.

Ўқ теккан жароҳатларда кириш тешиги, жароҳат канали ёки жароҳат бўшлиғи, ўқ тешиб ўтганда эса - чиқиш тешиги фарқланади. Келиб чиқишига кўра жароҳатлар - атайлаб қилинган ва тасодифий жароҳатларга тақсимланади. Ҳамма тасодифий жароҳатлар бактериялар билан ифлосланган бўлади. Инфицирланган жароҳатларда маҳаллий яллиғланиш кузатилиб, улар инфекцияни тўқималар орасига, лимфатик тўқималар орасига, лимфатик ва қон томир йўллариغا тарқалиши билан характерланади. Ковакли органлар жароҳатларда жароҳат инфекцияси тез вужудга келиб, тез тарқалади. Жароҳатни маҳаллий белгилари: оғриқ, шиш, гиперемия, маҳаллий гипертермия.

Оғриқ айниқса жароҳатланиш вақтида кучлироқ сезилади ва шу жойни сезувчанлигига боғлиқ бўлади. Бармоқлар, тиш, тил, жинсий органлар, орқа чиқарув тешиги соҳаларида оғриқ кучлироқ сезилади. Жароҳат

битаборган сари оғриқ камая боради. Оғриқни кучайиши жароҳатни йиринглаганини билдиради.

Жароҳатнинг асоратлари.

1. Қон оқиш – агар йирик қон томирдаги қон оқаётган бўлса, хавфли.
2. Баъзан кучли оғриқ натижасида травматик шок бўлиши мумкин.
3. Қолган ҳолларда асосий хавф - жароҳат инфекцияланиши натижасида йиринглаши ҳисобланади. Баъзан қоқшол, газли гангрена ва кутуриш каби хавфли касалликларга сабаб бўлади.

Назорат саволлари:

1. Ишлаб чиқаришдаги қандай касб касалликларини биласиз?
2. Шикастланишлар, сабаблари, клиник белгилари ва уларда шошилиш тиббий ёрдамни айтинг
3. Шикастланиш токсикози ва уларда шошилиш тиббий ёрдамни айтинг.
4. Жароҳатлар, сабаблари, клиник белгилари ва уларда қандай шошилиш тиббий ёрдам кўрсатилади?

Фойдаланилган асосий дарсликлар ва ўқув қўлланмалар рўйхати

13. Yormatov G'.YO. va boshqalar. Nayot faoliyati xavfsizligi. –Т.: “Aloqachi”, 2009 yil. – 348 b.
14. Ёрматов Ғ. Ё. ва бошқалар. Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги. Ўқув қўлланма. -Т.: 2005.
15. Ў. Йўлдошев ва бошқалар. Меҳнатни муҳофаза қилиш. -Т.: Меҳнат, 2005.
16. G'oyipov H.E. Nayot faoliyati xavfsizligi. –Т.: “Yangi asr avlodi”, 2007 yil. – 264 b.
7. Безопасность жизнедеятельности. /Под.ред. Михайлова Л.А. Киев –

Харьков – Минск, 2007. 301 с.

11. Белов С. В. и др. "Безопасность жизнедеятельности", "Высшая школа", -М.: 1999.

Қўшимча адабиётлар:

25. Ўзбекистон Республикаси Конституцияси. –Т.: "Ўзбекистон", 2008.

26. “Меҳнат Кодекси”. Ўзбекистон Республикасининг қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2005 й., 37-38 - сон.

27. “Меҳнатни муҳофаза қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Ахборотномаси. –Т.: 2002 й., 1-сон.

28. Ишлаб чиқаришдаги бахтсиз ҳодисаларни ва ходимлар саломатлигининг бошқа хил зарарланишини текшириш ва ҳисобга олиш тўғрисидаги Низом. Вазирлар Маҳкамасининг қарори №286, 06.06.1997, –Т.: 1997.

29. “Ишлаб чиқаришдаги бахтсиз ҳодисалар ва касб касалликларидан мажбурий давлат ижтимоий суғуртаси тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, 2008 й., 37-38-сон.

30. “Иш берувчининг фуқаролик жавобгарлигини мажбурий суғурта қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, –Т.: 2009 й., 16-сон.

31. “Санитария назорати тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2006 й., 41-сон.

32. “Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2007 й., 40-сон.

Электрон ресурслар.

1. www.bilim.uz. ОЎМТВ сайти
2. www.ziyo.edu.uz ОЎМТВ сайти
3. www.ziyo.net.uz ОЎМТВ сайти
4. www.mintrud.uz Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлиги сайти.
5. www.minzdrav.uz Соғлиқни сақлаш вазирлиги сайти.
6. www.mchs.gov.uz Фавқулодда вазиятлар вазирлиги сайти.
7. www.uznature.uz Табиатни муҳофаза қилиш Давлат қўмитаси сайти.
8. www.standart.uz Стандартлаштириш, метрология ва сертификатлаштириш агентлиги сайти.
9. www.sanoatktn.uz Саноатда, кончиликда ва коммунал-маиший секторда ишларнинг беҳатар олиб борилишини назорат қилиш давлат инспекцияси (Саноатконтехназорат) сайти.
10. LexUz Ўзбекистон Республикасининг миллий қонунчилик базаси.
11. <http://www.hsea.ru> Охрана труда. Промышленная и пожарная безопасность. Предупреждение чрезвычайных ситуаций.
12. <http://www.znakcomplex.ru> Охрана труда и техника безопасности.
13. www.ohranatruda.ru Охрана труда, техника безопасности и пожарной безопасности.
16. <http://ipb.mos.ru/ttb> Интернет журнал “Технологии техносферной безопасности”

Ишлаб чиқаришдаги касб касалликлари ва шикастланишларда шошилиш тиббий ёрдам.

Режа:

4. Қон томирларидан қон кетиши сабаблари, турлари, вақтинча тўхтатиш усуллари.
5. Суякларнинг синиши ва уларда шошилиш тиббий ёрдам.
6. Десмургия, транспорт иммобилизацияси.
7. Узоқ вақт эзилиш синдроми ва уларда шошилиш тиббий ёрдам.

Таянч сўзлар: гипертония, қон ивиши, артериал, веноз, капилляр, паренхиматоз, гемартроз, гемоторакс, жгут, десмургия, транспорт иммобилизацияси, шина.

Қон томирларидан қон кетиши сабаблари, турлари, вақтинча тўхтатиш усуллари.

Қон томир бутунлигининг бузилиб, қонни қон томиридан ташқарига чиқишига қон кетиш дейилади. Қон кетиш турли шикастланишларда, йирингли жараёнларда, қон босими ошганда (гипертония касаллиги), нурланиш (радиоактив рентген нурлари) таъсирида оғриган беморларда, қон ивиши пасайган касалликларда вужудга келиши мумкин.

Қон кетиши бирламчи, яъни шикастланган захоти, ёки иккиламчи, яъни қон кетиши тўхтагандан бир мунча вақт ўтгач, бўлиши мумкин. Қайси қон томир зараланганлигига қараб қон кетишлар қуйидагиларга фарқланилади:

1. Артериал қон кетиши - анча хавфли бўлиб, қон отилиб чиқади, ранги оч қизил рангда бўлади. (кислородга тўйинган қон)

2. Венадан қон кетиши-оқиб чиқаётган қоннинг ранги тўқ қизил рангда бўлади. Юракка яқин жойлашган веналарнинг шикастланиши ҳаёт учун хавфли ҳисобланади (бўйин, юқориги ва пастки ковак веналар ўмров ости венаси). Бу вақтда ҳаёт учун ниҳоят хатарли бўлган ҳаво эмболияси бўлиши мумкин.

Одатда венадан қон кетишини, йирик веналарни ҳисобга олмаганда оёқ ёки қўлни юқори кўтариш ёки сиқиб боғлаб қўйиш билан тўхтатиш мумкин.

3. Капилляр қон кетиши-бу аралаш қоннинг кетиши бўлиб, майда артерия ва веналардан қон кетади, бунда жароҳат юзаси қон бўлади. Бундай қон кетишни оддий боғлаш, сиқиб боғлаб қўйиш билан тўхтатиш ёки эса ўз-ўзидан тўхташи мумкин.

4. Паренхиматозли қон кетиш-бунда паренхиматоз органлар бўлган жигар, талоқ, буйрак ва бошқалардан қон кетиш тушунилади. Бу хавфли қон кетиш бўлиб, уни аниқлаш ва тўхтатиш анчагина қийин. Одатда уни тўхтатиш учун биологик усуллардан фойдаланилади (мускул, фасция-кўчириб ўтиш), тикиб қўйиш, баъзан талоқ ёки буйракни олиб ташланади. Қон қаерга қуйилишига қараб, ички ва ташқи қон кетишга бўлинади.

Ташқи қон кетишда қон теридаги жароҳат орқали ташқарига ажралади. Ички қон кетишда қон тўқималарига, аъзоларига ёки бўшлиқларга қуйилади ва махсус номлар билан аталади: гемоторакс кўкрак бўшлиғига қон қуйилиши; гемортроз-бўғим оралиғига қон қуйилиши; гемотома- тўқима оралиғига йиғилган қон.

Баъзан ички ва ташқи қон кетиши бирга кузатилиб, аралаш қон кетиши дейилади. Йўқотилган қоннинг ҳажмига кўра қон кетишлар ҳам миқдорда 500мл гача, ўрта даражада-1000мл гача, катта миқдорда-1500мл гача ва ўта катта миқдорда-1500млдан юқори, қон кетишлар деб аталади. Қон кетиши маҳаллий ва умумий белгилар билан характерланади: Ташқи қон кетиш белгилари асосан шикастланиш оғир-

енгиллигига, шикастланган томирнинг катта кичиклигига ва қон кетиш характерига беморни қон йўқотиш даражасига боғлиқ. Ички қон кетишнинг асосий умумий белгилари бўлиб, улар тери ва шиллик қаватларнинг рангсизланиши, ташналик, терининг қуруқ бўлиши, пульс секинлашиб сустрлашиши, артериал босимни пасайиши, қонда гемоглобин миқдорини камайиши, нафас олишни тезланиши, оёқ-қўлларни музлаши, мадорсизлик, умумий дармонсизлик, кўнгил айниш, қулоқ шанғиллаши, эснаш, уйқучанлик, ҳаллослаш, хушдан кетиш, оғир ҳолларда талвасага тушиш ва ўлим.

Қон кетиш натижасида томирлардаги қон миқдорини кескин камайиши қон босимини тушиб кетиши ва бош миёга қон ва кислороднинг етишмаслиги сабабли ўлим бўлиши мумкин. Одам 2,5 л қон (ҳамма қоннинг ярми) йўқотса, бу ўткир қон йўқотиш деб аталиб, ўлим билан баробар. Лекин беморнинг ёши ва жинсига, юрак қон томирлар системасининг ҳолатига, қон кетиш тезлиги ва характерига қараб, бундан камроқ қон йўқотганда ҳам ўлиш мумкин.

Болалар ва кексайган беморларда қон йўқотиш оғир кечади. Аёлларда организм физиологик жиҳатдан қон йўқотишга ўрганганлиги туфайли, қон йўқотиш енгил ўтади.

Қон кетишини тўхтатиш усуллари.

1. *Қон кетишини вақтинчалик тўхтатиш усуллари:*

А) сиқиб боғлаб қўйиш

Қон оқаётган юзага стерил доқа ёйилиб, устидан пахта қўйилади ва сиқиб боғлаб қўйилади. Бунинг учун шахсий бойлов пакети жуда қулай.

Б) оёқ ёки қўлни кўтариб қўйиш усули кўпинча веноз қон кетишда қўлланилади.

В) оёқ ёки қўлни максимал даражада букилиши. Бу усул жароҳат оёқ ёки қўлни асосида жойлашиб, жгут билан боғлаш мумкин бўлмаган ҳолларда қўлланилади.

Г) бармоқ билан босиб туриш усули.

Бошдаги жароҳатлардан қон кетганда чакка артериясини босилади; юз атрофидан қон кетишда ташқи жағ артериясини пастги жағга, унинг бурчаги билан даҳан ўртасидаги юзага босилади; уйқу артериясини тўш-ўмров сўрғичсимон мускулнинг ички қирраси бўйлаб, бўйин умурткаларининг кўндаланг ўсиғига босилади: елка артерияси икки бошли мускулнинг ички қирраси бўйлаб, елка суягига босилади: ўмров ости артерияси 1- қовурғага ўмров суяги устидан босилади: сон артерияси чов соҳасида сон суягига босилади.

Д) Жгут ёки бурагич ёрдамида тўхтатиш усули.

Қон оқаётган жойдан юқорироқга қуйилади. Бу усул кўпроқ артериядан қон кетганда қўлланилади. Жгут билан боғлаш-йирик тери ости веналаридан қон кетганда ҳам қўлланилиши мумкин. Бунда жгут қон оқаётган жойдан пастроқга қўйилади.

2. Қон кетишининг бутунлай тўхтатиш усуллари.

Қон оқишини бутунлай тўхтатиш касалхоналарда врач томонидан амалга оширилади ва қуйидаги усулларда бажарилади:

А) Механик усул-капиляр ва кичик қон томирлардан қон кетиш сиқиб боғлаш, кўтариб туриш усуллари билан бутунлай тўхтатиш мумкин.

Паренхиматоз органлардан қон кетишларда тампонада қилинади: жароҳатланган жағ оралиғига неча қаватланган узун дока киргизилади. Бундай усул бурундан, киндик ва бошка органлардан яъни қонаётган томир кўринмаган ҳолларда қўлланилган. Тампон 48-соатдан кейин наркоз остида олиб ташланади. Агар тампон яхши олинмаса 3 % ли водород пероксид эритмаси билан ивителиди.

Томирларни лигатура қуйиш (ип билан боғлаб қўйиш), тикиб қўйиш, зарарланган томирни сунъий томир билан алмаштириш усуллари ҳам яхши натижа беради.

Б) физикавий усул-қон кетишини совуқ (муз халтаси) ёки иссиқ ёрдамида тўхтатиш энг яхши физикавий усул-юқори частотали токдан фойдаланиш - электрокоагуляция (электрпичоги)

Физикавий усул паст ҳароратда оксилларни коагуляция қилиниши натижасида тромб ҳосил бўлиш хусусиятларига асосланган.

В) Кимёвий усул—моддаларни қон томирларини торайтириш ва қон ивишини тезлатиш хусусиятига асосланган. Томирларни торайтирувчи препаратларга 0,1% ли адреналин, Норадреналин эритмаси, вазопрессин стиптицин моддалари киради.

Қоннинг ивишини тезлатувчи препаратларга 10% ли CaCl (вена орасига юборилади), 5-10 % натрий хлор, 40% ли глюкоза витамин С билан (вена орасига), мускул орасига викасол, 3% ли водород пероксиди шимдирилган тампон киради.

Г) Биологик усул-қон кетишини шу жойнинг ўзида тўхтатиш ва бутун организмга таъсир этиб, тўхтатиш усулларига бўлинади. Биринчи усулда қуйидагилар қўлланилади: гемостатик губка, тромбин, гемостатик пахта, фибрин клёнкаси, биологик антисептик тампон. Иккинчи усул-қон, плазма ва қон ўрнини босувчиларни қўйишдан иборат.

Болаларда қон оқишини тўхтатиш усуллари худди катталарникига ўхшаш бўлиб, жгут билан боғланган вақти 45 минут ёки 1 соатдан ошмаслиги керак.

Синишнинг турлари ва аломатлари.

Ташқи механик таъсир натижасида суяклар бутунлигининг бузилишига – суякларнинг синиши дейилади. Синишлар травматик (шикастланиш натижасида) ва патологик ўсмаси натижасида бўлади. Деярли ҳар бир синиш мускулларни, нерв стволларини, қон томирларини ва кўпинча ички органларни зарарланиши билан кечади.

Синишларнинг турлари:

1. Сينيш текислигини суякнинг узунлик ўқиға бўлган йўналишиға қараб, синишлар бўлади.

а) Кўндалангиға синиш, қийшиқ синиш, винтсимон синиш, узунасиға, бўлакли (майдаланиб)

2. Жойлашган жойиға кўра:

а) Эпифизар синиш – синиш чизигисуякнинг эпифиз қисмидан ўтган бўлиб, бундай синишнинг битиши қийин бўлади. Эпифизар синиш бўғим чиқиши билан кечади(синиб-чиқиш).Синиш чизиги бўғим ичидан ўтганлиги сабабли битиши қийин бўлади.

б) Метафизар синиш- синиш чизиги суякнинг ғоваксимон қисмидан ўтган бўлади.Марказий ва периферик бўлакнинг силжиши билан кечади.

с) Диафизар синиш – синиш чизиги диафиз соҳасидан ўтган бўлади.

3. Синишлар тўлиқ ва тўлиқмас бўлиши мумкин.

а) Агар синиш чизиги бутун суяк бўйлаб ўтган бўлса,тўлиқ синиш дейилади.

б) Агар суякнинг фақат бир қисми зарарланиб,бўлақлар силжимаса,тўлиқмас синиш дейилади.

Суяқлар синишининг қайси тури бўлишидан қатъий назар,уларни 2та катта турға бўламиз: очиқ ва ёпиқ синишлар.Агар суяқлар синиши тери бутунлигини бузилиши билан бирға рўй берса, бундай синиш очиқ синиш дейилади.Агар тери бутунлиги бузилмаса, унда ёпиқ синиш дейилади. Бундан ташқари синишлар бўлақлари ажраган ва ажрамаган синишларға бўлинади. Баъзан синган бўлақларнинг иккиламчи ажраб кетиши кузатилади.Бунинг асосий сабаби шикастланганларни нотўғри транспортировка қилишдир.

Синишнинг аломатлари:

1. Маҳаллий белгилар – оғриқ, суяк бўлақларининг силжиши ҳисобига шу соҳада деформация кузатилади. Соғлом томон билан зарарланган соҳа солиштирилганда, бу белги аниқ кўринади. Зарарланган соҳа функциясини

бузилиши синган соҳада ҳаракат, яъни патологик ҳаракатни пайдо бўлиши кузатилади. Синган соҳани соғлом соҳага нисбатан калталаниши, синган соҳа пайпаслаб кўрилганда, шу соҳада ғирчиллаш(крепитация) эшитилади.

2. Умумий белгилар – кучли оғриқ ҳисобига шок белгилари ривожланиши мумкин, жароҳатланган тўқимада ҳосил бўлган захарли моддалар қонга сўрилиб, буйрак функциясининг бузилиши, тана ҳароратининг кўтарилиши кузатилади. Рентгенологик белгиларига кўра ташҳис қўйилади.

Синининг асоратлари.

1. Суяк бўлакларининг нерв толаларини зарарланиши натижасида шок ва фалажланиш ривожланади.
2. Суяк бўлаклари қон томирларини зарарлаб, ташқи қон кетиш, тўқима ичи қон қуйилиши, анемия ривожланиши мумкин.
3. Синган соҳада инфекция қўшилиб, шу соҳада флегмона, остеомиелит, сепсис ривожланиши мумкин.
4. Хаёт учун зарур органларни зарарланиши (мия, ўпка, жигар).
5. Ёғли эмболия.

Сининларда биринчи тиббий ёрдам.

Сининларда биринчи тиббий ёрдам кўрсатишдан мақсад:

- шикастланиш натижасида рўй бериши мумкин бўлган оғир ҳолатларнинг олдини олиш (шикастланиш шоки, йирик қон томирлари ва нервларни, юмшок тўқималарни зарарланиши);
- очик сининларда жароҳатга иккиламчи инфекция тушишини олдини олиш, қон кетишини олдини олиш;
- суякнинг синган бўлакларини бири-бирига нисбатан меъёрида туриши ва тинч туришини таъминлаш;

Ёпиқ сининларда хаёт учун хавфли қон кетиш ва жароҳат инфекцияси каби ҳолатлар кам бўлади, шунинг учун биринчи тиббий ёрдам тахтакач (шина) ёки қўл остидаги воситалар ёрдамида имобилизация қилинади. Агар ёпиқ синин шикастланиш шоки билан асоратланган бўлса, оддий шокка қарши

чоралар қилинади: иситиб ўраб қўйиш, шприц-тюбик ёрдамида наркотик моддалардан инъекция қилиш, иссиқ чой ичириш ва х.к.

Тахтакач қўйишдаги асосий қоидалар:

1. Тахтакач қўйилаётган жойга мос қилиб, 2 та бўғимни қамраб олиши керак – шикастланган жойнинг юқорисидан ва пастидан; елка ва сон суяклари синганда 3тақ бўғимни қамраб олиши керак.
2. Тахтакачлар етарли даражада мустаҳкам, иложи борича юмшоқ ва уларни қўйишда қулай бўлиши керак.
3. Тахтакачни ўлчами соғ томондан ёки ёрдам кўрсатувчининг ўлчами бўйича ёки синган соҳани сантиметрли лента ёрдамида ўлчаб олинади.
4. Тахтакачлар кийим устидан оёқ–кийим устидан куйилади, суяклар туртиб чиққан жойларга, ботмаслиги учун пахта куйилади.
5. Тахтакачни маҳкамлаш юмшоқ бинтлар ёрдамида чеккадан марказга қараб, эҳтиётлик билан қилинади.
6. Тахтакач қўйиб бўлингач, шикастланганни ўраб қўйиш керак.
7. Тахтакачлар функционал жиҳатдан қулай ҳолатда қўйилади (қўллар учун – елка бўғимидан ёйилган ва тирсак бўғимидан 90 * букилган ҳолатда; оёқлар учун чаноқ – сон бўғимида ёйилган ва тизза бўғимидан бир оз букилган, товон болдирга перпендикуляр ҳолатда).

Вактинчалик иммобилизация қилиш учун қўл остида бўлган материаллардан фойдаланиш мумкин (ёғочлар, тахталар, тунука, чўплар).

Баъзан ҳеч нарса топмаганда, қўлларни танага, оёқларни бир – бирига боғлаб қўйиш мумкин.

Очиқ синишларда биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш қон оқишни тўхтатишдан бошланади, жароҳатга асептик боғлам қўйилади ва тахтакачни жгутни бўшатиш ёки бошқа жойга кўчириш мумкин бўлиши учун.

Болаларда суякларнинг синиши ва уларни даволаш хусусиятлари

Болалар суяги эластик бўлганлиги суяк усти пардасининг мустаҳкамлиги ва ўсиш зонасини бўлишлиги сабабли синишлар ўзига хос

булган хусусиятларга эга. Кўпинча болаларда суяк усти пардаси остида синиш (суяк усти пардаси бутун қолади), яъни «яшил новда» типигаги синиш, чала синиш, эпифизиолиз учрайди.

Чала синиш – қийшиқроқ суякларнинг диафиз соҳасида учрайди (билак ва тирсак суяклари). Бунда суякнинг кавариб чиққан томони синиб, ботик томони нормал ҳолатда қолади.

Эпифизиолиз – синиш чизиги ўсиш зонасидан ўтган бўлса, эпифизиолиз дейилади.

Даволаш. Болаларда суякларнинг синиши консерватив усулда даволанади. Маҳкамловчи боғламлар қўйилади. Гипс лонгетлари ёрдамида иммобилизация қилинади. Болаларнинг ёши, синган жойи ва синиш характерига кўра уни даволашда чўзиш усули қўлланиши мумкин (лейкопластирли ёки суякни тортиш).

Суякни тортиш 5-7 ёшдан ошган болаларга, лейкопластирли чўзиш 3 ёшгача булган болаларга қўлланилади. Оператив даволаш бир неча марта ёпик репозиция ёрдам бермаганда қўлланилади.

Бўғимларнинг чиқиши, турлари ва белгилари.

Биринчи тиббий ёрдам.

Бўғим юзаларини бир-бирига нисбатан нотўғри туриши ва улардан бирининг капсулани ёриб чиқишига айтилади. Бўғимларнинг чиқиши уларни тез жойига қўйиб, даволашни талаб қилади. Бўғимларнинг чиқиши тўлиқ ва тўлиқмас бўлиши мумкин. Агар бўғим юзалари бир-бирига тегиб турмаса, тўлиқ чиқиш дейилади, агар қисман тегиб турса, тўлиқмас чиқиш дейилади. Кўпинча бўғимларнинг чиқиши шикастланиш натижасида (90%), баъзан патологик чиқишлар кўринишида учрайди (бўғимларнинг ўраб турган тўқималарнинг патологик ўзгаришлари туфайли). Баъзан туғма чиқишлар учрайди, у ёки бу бўғимнинг яхши ривожланмаганлиги туфайли бўлиши мумкин. Масалан: сон суякнинг туғма чиқиши.

Бўғимларнинг чиқишида 2та омил иштирок этади: ташқи кучнинг

таъсири ва мускулларнинг қисқариши. Бўғимларнинг чиқишида бўғим капсуласи йиртилади, бўғимни ўраб ва мустаҳкамлаб турган бойламлар, мускуллар ва пайлар узилади. Кўпинча елка бўғими (55%), сўнг тирсак бўғимлари (25%) чиқиши мумкин. Бўғимлар чиқишининг белгилари: бўғим функциясининг бузилиши; у ёки бу бўғимнинг шикастланишга хос бўлган оёқ ёки қўлнинг мажбурий ҳолати. М: елка бўғимининг чиқишида шикастланган қўлини тирсак бўғимида букиб, танадан узоқлашган ҳолатда; оғриқ оёқ ёки қўлни ҳолатини ўзгартирганда кучаяди. бўғимнинг шаклини ўзгариши; ёрдамчи симптомлар (оёқ ёки қўлни шишиши, сезувчанлик ва ҳаракатни бузилиши);

Биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш. Шикастланган оёқ ёки қўлни иммобилизация қилиш (стандарт шиналар, қўл остидаги воситалар ёки маҳкам қилиб боғлаш билан) бу вақтда бўғимларни тўғрилаб қўйиш мумкин эмас, чунки: бўғимлар чиққанлигини ҳамма вақт ҳам аниқлаб бўлмайди. оғриқсизлантирмасдан туриб, бўғимларни тўғирлаш шокка олиб келади. бўғимларни тўғирлаш врачнинг муолажаси.

Иммобилизациядан ташқари оғриқсизлантирувчи воситалар берилди, бўғимга муз халтаси қўйилади. Агар очик чиқишлар бўлса, аввал жароҳатга асептик боғлам қўйиб, кейин иммобилизация қилинади. Бўғимларни тўғирлаш тиббий муассасаларда врачлар томонидан амалга оширилади. Тўғирлашдан олдин оғриқсизлантирилади – 40-50мм 1%ли новокаин эритмаси бўҳим бўшлиғига юборилади, 1-2мл 2%ли промедол 30 минут олдин м/о ёки т/о юборилади. Бўғимларни тўғирлашни Кохер, Джанелидзе, Гиппократ усуллари мавжуд. Бўғимлар тўғирлангандан кейин тинч ҳолат яратиш ва қайтатдан чиқишни олдини олиш мақсадида иммобилизация қилинади. Қўл косинка билан маҳкам осиб қўйилади, шина ёки гипсли лонгет қўйилади. (7-10 кунга).

Оёқдаги бўғимлар тўғирлангач, шина ёки гипсли лонгета ёрдамида иммобилизация қилиниб, 15-30 кунга ётган ҳолат тавсия қилинади.

Иммобилизациянинг қайси тури бўлишидан катъий назар, массаж (укалаш), даволаш гимнастикаси, физиотерапия муолажалари қилинади.

Транспорт иммобилизацияси.

Асосий тушунча. Иммобилизация – деб, тана қисмлари шикастланганда шикастланиш соҳасига тинч ҳолат яратиб бериш ёки ҳаракатни камайтиришга айтилади.

Транспорт иммобилизацияси – шикастланганларни стационарга эвакуация қилиш вақтидаги иммобилизацияси.

Шикастланганларни стационарга ётқизилгач, вақтинчалик бўлган транспорт иммобилизациясини даволаш ёки доимий иммобилизация билан алмаштирилади.

Транспорт иммобилизацияси шикастланиш рўй берган жойда қилинади. Суяклари синган шикастланганларни иммобилизациясиз кўтариш ёки кўчириш мумкин эмас, чунки бундай ҳолат синган суяк бўлакларини силжиб, нерв ва йирик қон томирларни зарарланиш, инфекцияни тез тарқалишига олиб келади.

Иммобилизация қилиш учун тахтакач ва кўл остидаги материаллар кўлланилади. Транспорт иммобилизацияси учун махсус стандарт тахтакачлар ишлатилади. Стандарт транспорт тахтакачлари маҳкамловчи ва чўзиш билан маҳкамловчи тахтакачларга бўлинади. Маҳкамловчи тахтакачлар кўпроқ ишлатилади. Буларга фанерли, картонли, симли нарвонсимон тахтакачлар киради. Чўзиш билан маҳкамловчиларга Дитерихс тахтакачи киради.

Фанерли тахтакачлар юпқа фанердан тайёрланиб, кўл ва оёқларни иммобилизация қилиш учун ишлатилади.

Симли нарвонсимон Крамер тахтакачлари иккита ўлчамда чиқарилади- 110x10см ва 60x10см. Улар нарвонга ўхшаш, енгил ва мустаҳкам, турли шаклга келтириш мумкин. Уни биринчи тиббий ёрдам кўрсатишда кенг кўламда қўлланса бўлади.

Дитерихс тахтакачи рус хирурги М.М.Дитерихс томонидан яратилган. У сон суяги ва чаноқ-сон бўғими синганда иммобилизация қилиш учун ишлатилади.

Стандарт тахтакачлар бўлмаганда қўл остидаги материаллардан тахтакач сифатида фойдаланиш мумкин. Баъзан аутоиммобилизация ҳам қилиш мумкин: қўлни танага, синган оёқни соғ оёққа боғлаб қўйиш мумкин.

Қўллар шикастланганда транспорт иммобилизацияси. Елка суягининг юқори 1/3 қисми синганда қўлни тирсак бўғимида тўғри бурчак ҳосил қилиб букланади. Тана шикастланган томонга энгашади, шу томондаги қўлтиқ остига пахта-докали ёстикча қўйилади ва бинт ёрдамида кўкрак қафасига маҳкамлаб қўйилади. Шу ҳолатда билак косинкага осиб қўйилади, елка танага маҳкамлаб қўйилади.

Елка суягининг ўрта қисми синганда симли нарвонсимон тахтакач ёрдамида иммобилизация қилинади. Тахтакачни пахта билан қоплаб олинади, бунда тахтакач елка ва тирсак бўғимига маҳкамланади. Авв Аввал елка ва билак ўлчаб олинади ва тўғри бурчак остида букланади, иккинчи томони орқада букланади. Қўлтиққа ёстикча қўйилиб, маҳкамланади. Синган қўлни букланган тахтакачга жойлаштирилиб, маҳкамланади, тахтакачни эса танага бинтлаб қўйилади.

Елка суягининг пастки 1/3 қисми синганда тахтакачни кафт-бармоқ бўғимларигача етадиган қилиб букланади ва елканинг елканинг ўрта қисми синганда қўйиладиган ҳолда иммобилизация қилинади.

Билак суяги синганда симли нарвонсимон ва тўрсимон тахтакачлар қўлланилади. Тахтакачни елка суягининг ўртасидан кафт-бармоқ бўғимларигача қўлнинг ташқи томонидан қўйилади. Тирсак бўғими тўғри бурчак остида букланган бўлади, кафт очилган, қоринга яқинлаштирилган бўлади. Кафтгақаттиқ ёстикча қўйилиб, тахтакач қўл билан маҳкамланади ва билак косинкага осиб қўйилади. Фанерли тахтакач қўлланилганда унга пахта қўйилади.

Билак-панжа бўғими ва бармоқлар синганда симли нарвонсимон ва тўрсимон тахтакачлардан фойдаланилади. Тахтакачни аввал пахта билан ўралиб, кафт томондан бармоқларнинг учидан то тирсаккача қўйилади. Оғирроқ шикастланганда қўшимча тахтакач орқа томондан ҳам қўйилади, кафтга қаттиқ валик қўйиб, тахтакачни қўлга маҳкамланади. Бармоқларнинг учи қон айланишини кузатиб туриш мақсадида очик қолдирилади.

Оёқлар шикастланганда транспорт иммобилизацияси. Сон суяги синганда чаноқ-сон, тизза ва болдир-товон бўғими иммобилизация қилинади. Бунинг учун стандарт Дитерихс тахтакачи қўлланилади. Бунда иммобилизациядан ташқари оёқни чўзиш ҳам мумкин.

Тахтакач узунлиги 1,71 ва 1,46м, кенлиги 8см бўлган 2 та ҳаракатланадиган планкадан иборат. Узун планкани соннинг ташқи юзасидан қўлтиқ ости соҳасигача, қисқа планкани ички томондан оралиқкача қўйилади. Планкалар ҳаракатчан бўлганлиги учун бемонинг бўйига қараб ўзгартириш мумкин. Планканинг дистал қисмлари кўндаланг ёғоч билан бириктилган. Товонга бинт билан таглик маҳкамланган бўлиб, унга бурама(закрутка) ипи бириктирилган. Иккала планка бинт ёрдамида танага оёққа ва бир-бири билан маҳкамланади. Оёқни чўзиш бурама ипи ёрдамида амалга оширилади.

Сон суяги синганда нарвонсимон тахтакачлардан ҳам фойдаланиш мумкин.

Стандарт тахтакачлар бўлмаган ҳолларда қўл остидаги материаллардан фойдаланиш мумкин(ёғоч, тахта, чанғи ва бошқалар) ёки аутоиммобилизация қилинади, яъни синган оёқни соғ оёққа боғланади.

Болдир суяги синганда стандарт симли нарвонсимон тахтакачлардан фойдаланилади. Тахтакач болдирга мосланади, пахта ёки бирор юмшоқ материал билан қопланади, оёқнинг орқа томонидан думба бўғимигача олиб борилади, ён томонидан қўшимча 2 та фанерли тахтакачлар қўйилади. Тахтакач, тизза ва болдир-товон бўғимини қоплаши керак. Тахтакачни оёққа бинт билан боғлаб қўйилади.

Умуртқа поғонаси шикастланганда иммобилизация қилиш. Бундай шикастланганларни эҳтиётлик илан қаттиқ тахтали замбилларга орқаси билан ёткизилади. Тахта юўлмаса, оддий замбилларга қорин билан ёткизилиб, боши ва елкалари тагига ёстиқча қўйилади.

Умуртқа поғонасининг бўйин қисми шикастланганда пахта-докадан тайёрланган боғлам ёки Еланский тахтакачи қўйилади. Бу тахтакач фанердан тайёрланган бўлиб, бир-бири билан бириктирилган иккита створкадан иборат. Очилган ҳолатда бош ва тананинг контурини эслатади, энса соҳасида чуқурчаси бор. Атрофига пахтадан ёстиқчалар қўйилади. Тахтакач қўллаш вақтида пахта билан тўлдирилиб, тасмалар ёрдамида тана ва елкага маҳкамлаб қўйилади. Тахтакач бўлмаганда шикастланганларни замбилга орқаси билан ёткизилиб, бўйиннинг тагига ёстиқ қўйилади.

Чаноқ суяги шикастланганда иммобилизация қилиш. Қаттиқ замбилларга орқаси билан ётизилади, тизза ва чаноқ-сон бўғимлари ярим букилган ҳолатда, оёқлари ён томонларга бир мунча керилган ҳолатда бўлади. Тизза остига ёстиқча қўйилади.

Десмургия.

Десмургия тушунчаси. Десмургия (грекча “desmos”-боғ, боғлаш ва “ergan”-иш) – боғлам қўйиш тўғрисидаги таълимот. Турли шикастланишлар ва касалликларда маҳорат билан тўғри боғлам қўйиш тиббиётда вужудга келган қадимий кўникмаларданбири ҳисобланади.

Боғлаш (боғлам қўйиш) жароҳат ва терининг касалланган жойларини ташқи муҳит таъсиридан ҳимоя қилиш ва қон тўхтатиш ва шикастланган жойни иммобилизация қилиш мақсадида қўлланиладиган мустаҳкамлаш усули ҳисобланади.

Боғлам қўйиш икки қисмдан ташкил топган : жароҳатга даволаш мақсадида қўйиладиган материалдан ва мустаҳкамловчи боғлов материалдан.

Мустаҳкамловчи боғлов сифатида докали, лентасимон бинт ишлатилади.

Бинтлардан ташқари боғламларни мустаҳкамлаш учун клей (клеол, коллодий, резина клеи ва бошқалар), лейкопластир, ип газламадан тайёрланган учбурчак рўмоллар(косинка) ишлатилади.

Асосий боғлов матариаллари докали бинтлар бўлиб, ўлчамлари турлича бўлади: 5смX5см, 10смX5см, 14смX7см, 16смX10см. Бинт бош қисми (ўралган)дан ва бўш тарафидан(учидан) ташкил топган.

Бинтли боғламлар.

Бинтли боғламларнинг турлари: циркуляр – бинтнинг йўллари (турлари) бир-бирини тўлиқ беркитади; спирал – бинтнинг ҳар бир тури олдингисини $\frac{1}{2}$ ёки $\frac{2}{3}$ қисмини беркитади; крестсимон, саккизсимон, бошоқсимон – бинтнинг турлари бир-бирини кўндалангига ёки қийшиқрок кесади. Болдир ва билакка боғлам қўйишда спирал боғламнинг турлари нотекис жойлашади. Шунинг учун ҳар бир турдан кейин бинтни айлантириб олинади. Айлантирилиб олинган жой тўғри чизиқда жойлашиши керак.

Кафт ва бармоқларни боғлаш учун 5 см., бош, елка ва билакни боғлаш учун 7-9см., тана ва сонни боғлаш учун эса 8-20см. кенгликдаги бинтлар қўлланилади. Боғлам қўйишдаги умумий қоидалар:

1. Беморга қулай шароит берилади.
2. Боғлам қўйиладиган жой физиологик жиҳатдан қулай ҳолатга келтириб олинади.
3. Бемор тинч туриши, боғланадиган жой мушаклари бўшашган бўлиши керак.
4. Боғлам тугатилгач, бемор боғлам қўйишда қандай ҳолда бўлса, шундай қолиши керак.
5. Бармоқлар узатилган, кафт очилган, тирсак букилган, елка бўғими қўлни танадан бир мунча четлатган ҳолда, чаноқ-сон ва тизза бўғимлари оёқ узатилган ҳолда бўлиши керак.
6. Ёрдам кўрсатилаётганда беморнинг юзини кузатиб бориш керак.
7. Бинтнинг бош қисми ўнг қўлда, учи чап қўлда бўлиши керак.

Шахсий боғлов халтаси. Оммавий шакстланиш рўй берган шароитларда жароҳатга дастлабки боғламни қўйишда шахсий боғлов халтасидан фойдаланилади. У иккита стерил, ўлчами 15x15 см. бўлган пахта-докали ёстиқчадан ва унга бириктирилган кенглиги 7-10 см. стерил бинтдан иборат. Бинтнинг бир томони 1 та ёстиқчага бириктирилган бўлиб, иккинчи ёстиқча бинт бўйлаб ҳаракатлантирилади. Бинт ёстиқчалар билан бирга пергамент қоғозга жойлаштирилиб, резинали материал билан четлари ёпиштирилган.

Шахсий бойлов халтасини қўллаш қоидаси:

1. Резинали материал қаватини кесилган жойидан очилиб, олиб ташланади.
2. Қоғозли қаватдаги тўғноғич олинади.
3. Чап қўл билан бинтнинг учини ушлаб, бинтнинг бош қисми очилади.
4. Ўнг қўл билан бинтнинг бош қисмини ушлаб халтача очилади.
5. Ёстиқчаларнинг рангли ип билан тикилган томонигагина қўл билан тегиш мумкин, ёстиқчани керакли масофага суртиш мумкин.
6. Ёстиқчаларни жароҳатга қўйиб, бинт билан боғланади, бинтнинг охири тўғноғич билан мустаҳкамланади.

Циркуляр боғлам – цилиндрик юзаларга қўйилади. Бундан бинтнинг ҳар бир тури олдингисини тўлиқ ёпади.

Спиралсимон боғлам – цилиндрик ва конуссимон юзаларга қўйилади. Маҳкамловчи турдан кейин ҳар бир кейинги тур олдингисини $\frac{1}{2}$ ёки $\frac{2}{3}$ қисмини ёпиши керак. Конуссимон юзаларга боғлам қўйилганда бинтни бир марта айлантриб олинади.

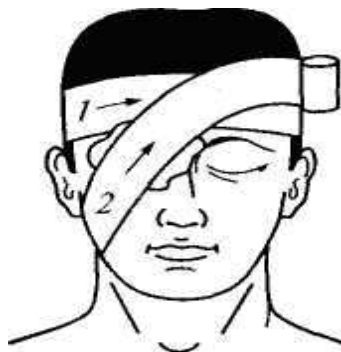
Ўрмаловчи боғлам – жароҳат майдони катта бўлган ҳолларда бойлов материални маҳкамлаш учун қўйилади. Маҳкамловчи циркуляр турдан кейин турлар орасида бинт кенглигида бўшлиқ қолдириб боғланади.

Бошоқсимон боғлам – елка бўғимига, қўлтиқ соҳасига, ўмровга, чаноқсон бўғимига қўйилади.

Қайталама боғлам – кўл ёки оёқнинг ампутациясидан кейин культяга қўйилади. Дастлаб циркуляр тур билан маҳкамланади, кейин олдидан орқага қараб букиб, циркуляр тур билан мустаҳкамланади.

Тошбақасимон боғлам – тирсак ва тизза бўғимларига ярим букланган ҳолатда қўйилади.

Бошга қўйиладиган боғламлар.



Кўзга боғлам қўйиши – ўнг кўзни боғлаганда бинтни ўнг кўлда ушлаб, чапдан ўнгга қараб боғланади. Маҳкамловчи тур пешона орқали айланма горизонтал йўл билан боғланади. Кейин орқадан энсага туширилади, кулок остидан чакка орқали қийшайтириб, касал кўзни беркитилади. Бинтнинг қийшайган тури айланма тур билан маҳкамланади ва яна қайилтириб, олдинги турдан юқорироқ қилиб қўйилади. Айланма ва қайилган турларини кетма-кет қўйиб, кўзни беркитилади. Чап кўзни боғлаш учун бинтни чап кўлда ушлаб, ўнгдан чапга йўналтирилади.



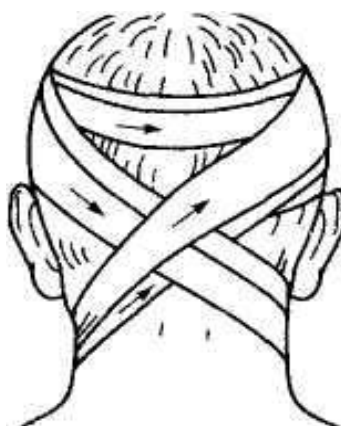
“Ченец”- бошнинг тепа қисми жароҳатланганда қўйилади. Бунда дастлаб бошнинг тепа-чакка қисмларидан туширилган, асосий боғламни маҳкамлаш учун ишлатиладиган ёрдамчи бинт қўйилади. Маҳкамловчи

боғламдан кейин асосий тур ўнг чакка соҳасида ёрдамчи бинт тагидан айлантириб, пешона орқали карама-қарши томонга ўтказилади ва ёрдамчи бинт тагидан айлантириб, энса орқали дастлабки ҳолатга қайтилади. Ва яна ёрдамчи бинт атрофида айлантириб, олдинги турдан юқорироқдан янги тур бошланади. Шу тарзда давом эттирилиб, бошнинг ҳамма қисми ёпилади. Кейин асосий бинт айланма тур билан ёрдамчи бинтга маҳкамланади. Ёрдамчи бинтнинг учлари ияк остида боғлаб қўйилади.

“Узангисимон боғлам ”- бу боғлам пастки жағни ушлаб туради. Айланма маҳкамловчи турдан кейин бўйиннинг орқа ва ён томонларидан ияк соҳасига ўтилади ва чап лунж орқали юқорига кўтарилади. Чап лунждан чакка ва бошнинг тепа қисмига ўтилади, пастки ияк соҳасига туширилади. Зарур вақтларда ияк тўлиқ ёпилади ва бир неча марта ияк орқали айланма тур қилинади.



Гиппократ шапкачаси.



“Энса ва бўйинга крестсимон ёки саккизсимон боғлам”- Айланма тур билан бинт маҳкамланади. Кейин чап кулоқорқасидан қийшиқ йўналишда пастга туширилади, бўйиннинг пастки қисмига бўйин олдида ўтилади ва

бўйиннинг орқа томонидан бош устига қараб ўнг кулоқ остидан ўралади. Бинтни бошни олдидан айлантириб, чап кулоқ остидан ўтказилади ва юқори йўналишда навбатлашиб давом қилади. Бинтнинг охириги учи бош айланасида маҳкамланади.

“Қулоққа боғлам қўйиши” - пешона – энса орқали айлантириб, секин-аста пастдан юқорига кўтарилиб боради. Айлана тур билан тугатилади.

“Иякка ва бурунга сопқонсимон боғлам” - бинт бўлагининг охиридан қирқиб келинади. Ўрта қисми қирқилмайди. Қирқилмаган соҳаси ияк ёки бурунга кўндаланг қилиб қўйилади. Охирилари кулоқ ости ва устидан ўтказилиб боғлаб қўйилади.

Қўлга қўйиладиган боғламлар.

“Бармоққа спиралсимон боғлам” - маҳкамловчи тур биладан бошланади, кафтнинг устки соҳаси орқали қийшиқ йўналишда жароҳатли бармоқнинг учига борилади ва шу ердан спирал турлар билан бармоқни асосигача ёпиб борилади. Кейин кафтнинг устки соҳаси орқали биладан борилади ва циркуляр тур билан тугатилади. Ҳамма бармоқларга қўйилган спиралсимон боғлам “перчатка” кўринишда бўлади.

“Қайталанувчи боғлам” - кафт бармоқлар билан биргаликда боғланади. Аввал биладан-панжа бўғими соҳасида маҳкамловчи айланма тур қилинади. Кейин бинт кафтнинг ички қисми бўйлаб кафт ва бармоқларга туширилади, бармоқларнинг учини ўраб, кафтнинг устига ўтади. Шу тартибда 2-3 тур қилиниб, бўғим соҳаси айланма тур қилиб боғланади, сўнгра ўрмаловчи боғлам кўринишда бармоқларнинг учига борилиб, у ердан спиралсимо тур кўринишида биладан олиб келиб, боғлам тугатилади.

“Тошбақасимон боғлам” - тирсак бўғимига қўйилади. 2 хил вариантда бўлади: йиғилувчи ва ёйилувчи.

Йиғилувчида маҳкамловчи тур биладан юқори қимига қўйилади, сўнгра биладан ва елкага навбатма- навбат тур қўйилади ва боғлам марказга йиғилиб бориб, жароҳатни беркитади. Ёйилувчи вариантыда маҳкамловчи тур тирсак бўғими орқали ўтади. Боғлам тирсак бўғимидан букилган ҳолда қўйилади.

“Билак-панжа бўғимига крестсимон боғлам”- билакнинг пастки қисмида маҳкамловчи тур қилиниб, кафт томонга қийшиқ йўналишда борилади, сўнгра битта айлана тур қилиниб, кафтдан яна олдинги турга кесишган ҳолда билакка борилади, шу тариқа такрорланади ва билакда тугатилади.

Оёққа қўйиладиган боғламлар.

“Товонга қайталама боғлам”- маҳкамловчи тур тўпикқа қўйилади, сўнгра бинт товоннинг ён томонидан айлантрилиб, бармоқларнинг учидан бошлаб спиралсимон тур билан беркитилади ва тўпик соҳасида тугатилади.

“Бош бармоққа спиралсимон боғоам”- маҳкамловчи тур тўпикқа айлантриилади. Товоннинг устки юзаси орқали бинт бош бармоқни айлантрииб ўтказилади, унинг учидан бошлаб спиралсимон тур бармоқнинг асосигача ўраб борилади ва тўпик атрофида маҳкамлаб қўйилади.

“Болдир-товон бўғимига крестсимон боғлам”- Тўпикдан юқорирокдан маҳкамловчи тур боғланади, сўнгра товон устидан қийшиқ йўналишда туширилади, товондан айлантриилади, товон устидан болдирга қараб кўтарилади, крест ҳосил қилинади. Шундай турлар билан товонни ёпилади, тўпик атрофида айланма тур билан тугатилади.

“Тизза бўғимига тошбақасимон боғлам”- тизза бўғими ярим букилган ҳолатда қўйилади. Тизза қопқоғи устида маҳкамловчи тур боғланиб, проксимал ва дистал йўналишда тарқаб боради. Тизза бўғими очилган ҳолатда саккизсимон боғлам қўйилади. Бўғим устида ва остида айланматуртизза қопқоғи устида кесиштирилади.

Узоқ вақт эзилиш синдроми ёки шикастланиш токсикози, унинг симптомлари. Биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш хусусиятлари ва даволаш.

Узоқ вақт эзилиш синдроми – шикастланиш токсикози - ўзига хос бўлган клиник ҳолат бўлиб, юмшоқ тўқималарни тупроқ, иморатларнинг бузилган қисмлари билан узоқ эзилиши (4-6 соатдан юқори) натижасида

вужудга келади. Шикастланиш оғирлиги кўп сабабларга боғлиқ: эзилган жойга, эзилишнинг кенглигига, давомийлигига ва бошқа сабабларга.

Клиник кечишига кўра шикастланиш токсикози М.И.Кузин бўйича 3та даврга бўлинади: дастлабки, оралик, кечиккан.

1. Дастлабки даври юмшоқ тўқималарни эзилиши биланоқ бошланади. Бунда оғриқ импульслари рефлектор равишда буйракдаги қон айланишини бузади. Бу давр 2-3 кун давом этади ва эзилишдан озод қилинган тўқималарда шиш ва қон айланишини бузилиши билан характерланади. Одатда эзилишдан кейин 4-6 соат ўтгач, умумий аҳволнинг кескин ёмонлашуви кузатилади: ташналик, қайт қилиш, бўшашиш ва кўзгалувчанлик, апатия, тана ҳарорати 39 гача кўтарилади, пульс тезлашади, қон босими тушади. Тери қаватлари кўкимтир, муздай, сарғимтир ёки қон аралашган суюқлик билан тўлган пуфаклар билан қопланган. Тўқималарнинг кучли шиши туфайли томирлар пульсацияси жуду суст ёки умуман аниқланмайди. Кучли оғриқ вужудга келади. Оғир ҳолларда интоксикация ва ўткир буйрак етишмовчилигидан ўлиш мумкин. Енгил ҳолларда эса вақтинчалик умумий аҳволни яхшиланиши кузатилади(ёлғон яхшиланиш даври).

2. Оралиқ даври – ўткир буйрак етишмовчиги билан характерланади. Оғриқ қайтланади, бел оғриғи, сийдик ажралиши камайиб, сийдикда оқсил, мочевина, азот чиқиндилари кўпаяди(азотемия). Такрор қайт қидиш кузатилади. Эс-хуш бузила бошлайди, тана шишади.

3. Кечиккан давр – (10-12 кун) эзилишдан кейин буйрак етишмовчилиги белгилари йўқола бошлайди, шишлар бутунлай йўқолади, лекин эзилган жойдаги оғриқ зўраяди. Тери ости қавати ва бошқа тўқималарда йирингли ўчоқлар ва трофик яралар, чандиқлар, контратура ва бошқалар вужудга келади.

Узоқ вақт эзилиш синдромида кўрсатиладиган бирламчи тиббий ёрдами

✘ Шикастланган киши эзилишдан озод қилинади.

- ✘ Эзилган жойни марказдан периферияга қараб сиқиб боғлаш ёки эзилган жойдан юқорига жгут қўйиш керак.
- ✘ Жароҳатли жойга асептик боғлам қўйилади.
- ✘ Стандарт шиналар ёрдамида иммобилизация қилинади.
- ✘ Тез тиббий муассасага эвакуация қилинади.

Назорат саволлари:

1. Қон томирларидан қон кетиши сабаблари, турлари, вақтинча тўхтатиш Усуллари айтиб беринг.
2. Суякларнинг синиши ва уларда қандай шошилиш тиббий ёрдам кўрсатилади?
3. Десмургия, транспорт иммобилизацияси кўрсатиб беринг.
4. Узоқ вақт эзилиш синдроми сабаблари, белгилари ва уларда шошилиш тиббий ёрдам кўрсатишни айтинг.

Фойдаланилган асосий дарсликлар ва ўқув қўлланмалар рўйхати

17. Yormatov G'. YO. va boshqalar. Nayot faoliyati xavfsizligi. –Т.: “Aloqachi”, 2009 yil. – 348 b.
18. Ёрматов F. Ё. ва бошқалар. Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги. Ўқув қўлланма. -Т.: 2005.
19. Ў. Йўлдошев ва бошқалар. Меҳнатни муҳофаза қилиш. -Т.: Меҳнат, 2005.
20. G'oyipov H.E. Nayot faoliyati xavfsizligi. –Т.: “Yangi asr avlodi”, 2007 yil. – 264 b.
7. Безопасность жизнедеятельности. /Под.ред. Михайлова Л.А. Киев – Харьков – Минск, 2007. 301 с.

12.Белов С. В. и др. " Безопасность жизнедеятельности", "Высшая школа" , -М.: 1999.

Қўшимча адабиётлар:

33. Ўзбекистон Республикаси Конституцияси. –Т.: "Ўзбекистон", 2008.
34. “Меҳнат Кодекси”. Ўзбекистон Республикасининг қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2005 й., 37-38 - сон.
35. “Меҳнатни муҳофаза қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Ахборотномаси. –Т.: 2002 й., 1-сон.
36. Ишлаб чиқаришдаги бахтсиз ҳодисаларни ва ходимлар саломатлигининг бошқа хил зарарланишини текшириш ва ҳисобга олиш тўғрисидаги Низом. Вазирлар Маҳкамасининг қарори №286, 06.06.1997, –Т.: 1997.
37. “Ишлаб чиқаришдаги бахтсиз ҳодисалар ва касб касалликларидан мажбурий давлат ижтимоий суғуртаси тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, 2008 й., 37-38-сон.
38. “Иш берувчининг фуқаролик жавобгарлигини мажбурий суғурта қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, –Т.: 2009 й., 16-сон.
39. “Санитария назорати тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2006 й., 41-сон.
40. “Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2007 й., 40-сон.

Электрон ресурслар.

1. www.bilim.uz. ОЎМТВ сайти
2. www.ziyo.edu.uz ОЎМТВ сайти
3. www.ziyo.net.uz ОЎМТВ сайти
4. www.mintrud.uz Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлиги сайти.
5. www.minzdrav.uz Соғлиқни сақлаш вазирлиги сайти.
6. www.mchs.gov.uz Фавқулодда вазиятлар вазирлиги сайти.
7. www.uznature.uz Табиатни муҳофаза қилиш Давлат қўмитаси сайти.
8. www.standart.uz Стандартлаштириш, метрология ва сертификатлаштириш агентлиги сайти.
9. www.sanoatktn.uz Саноатда, кончиликда ва коммунал-маиший секторда ишларнинг беҳатар олиб борилишини назорат қилиш давлат инспекцияси (Саноатконтехназорат) сайти.
10. LexUz Ўзбекистон Республикасининг миллий қонунчилик базаси.
11. <http://www.hsea.ru> Охрана труда. Промышленная и пожарная безопасность. Предупреждение чрезвычайных ситуаций.
12. <http://www.znakcom-plect.ru> Охрана труда и техника безопасности.
13. www.ohranatruda.ru Охрана труда, техника безопасности и пожарной безопасности.
16. <http://ipb.mos.ru/ttb> Интернет журнал “Технологии техносферной безопасности”

Ишлаб чиқаришдаги касб касалликлари ва шикастланишларда шошилиш тиббий ёрдам.

Режа:

1. Чўкиш, сабаблари, турлари, белгилари ва уларда шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш.
2. Совуқ олиш сабаблари, даражалари, белгилари ва уларда шошилиш тиббий ёрдам.
3. Электр токи уриши сабаблари, белгилари ва уларда шошилиш тиббий ёрдам.

Таянч сўзлар: чўкиш, юрак қоринчалари фибрилляцияси, ҳақиқий (нам) чўкиш, ёлғон (қуруқ) чўкиш, синкопал (оқ) чўкиш, трахея, интубация, парестезия, гипотермия, гиперемия, регенерация, гангрена,

Чўкиш.

Нафас йўллари сувга тўлиб қолиши натижасида нафас ва юрак фаолиятини бузилишига чўкиш дейилади. Чўкиш учун юзни кўлмак сувга, тоғорадаги сувга, челакдаги сувга тушириш кифоя. Лекин, одатда чўкиш катта сув хавзаларида чўмилиш оқибатида бўлади. Чарчаш, узок масофаларга сузиб кетиш, шикастланиш-шунғиганда тош ёки каттик жисмларга урилиш чўкишга олиб келиши мумкин. Маст ҳолатда чўмилиш ҳам чўкишга олиб келади. Чўкишда гипоксия (кислород етишмовчилиги) натижасида рўй берадиган оғир патологик ўзгаришлар ўлимга олиб келади.

Чўккан одамнинг юрагини тўхтаб қолиши юрак қоринчаларининг фибрилляцияси (титраши) натижасида бўлади. Чунки сувда чўкканда ўпка орқали қонга кўп суюқлик ўтади, қонни суюлтиради, гемолизлайди, ионлар мувозанатини бузади (натрий ионларнинг концентрацияси камаяди).

Бундай ҳол гипоксия шароитида юракнинг қоринчалари фибрилляциясига олиб келади. Натижада юрак, кейин нафас тўхтайтиди.

Денгиз сувида чўкканда сувнинг гипертониклиги (шўрлиги)туфайли сув ўпкадан қонга ўтмайди, балки ундаги тузлар қонга ўтиб, қондаги плазманинг оксигени ўпкага ўтади. Бунда юракқоринчалари фибрилляцияси бўлмайди. Аввал нафас тўхтайтиди, кейин юрак.

Чўккандан кейин 3 минутдан 30 минутгача бўлган вақт ичида тирилтириш мумкин. Бу вақт сувнинг ҳароратига, марказий нерв системасининг чўкишдан олдинги ҳолатига (қўзғалган ёки тормозланган) боғлиқ.

Чўкишнинг тахминан қуйидаги асосий турлари фарқланади:

1. Ҳақиқий (нам) чўкиш: одамнинг нафас йўллари ва ўпкаси сув билан тўлади, териси кўкариб кетади, оғиз ва бурнидан кўпиксимон суюқлик ажралиб чиқади. Тезлик билан 3-6 дақиқа ичида ёрдам кўрсатилса, чўккан одамни ҳаётга қайтариш мумкин.
2. Ёлғон (қуруқ) чўкиш: овоз бойламларининг қисқариши (спазм) натижасида сув ўпкага ўтмайди, тери кўкариши деярли сезилмайди. Бундай чўкишларда ҳушдан кетиш кузатилиб, чўккан киши бирдан сув ҳавзасининг тубига тушиб кетади.
3. Синкопал (оқ) чўкиш: юрак ва нафаснинг бирдан тўхташи оқибатида ўлим юз беради. Бундай чўккан одамларнинг териси оппоқ оқариб кетади.

Қуруқ ва оқ чўкишларда реанимация чора-тадбирлари 10-20 дақиқа ичида тез ва тўғри кўрсатилса, ижобий натижа бериши мумкин. Совуқ сувга чўкканда организмни ҳимоя рефлекслари ҳисобига сув ичида 20 дақиқа қолиб кетган жабрланувчини ҳам ҳаётга қайтариш мумкин.

Чўкишда биринчи тиббий ёрдам.

Чўкишда биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш ҳар бир фуқаронинг ва айниқса тиббий ходимнинг вазифаси ҳисобланади.

Сувдан олиб чиқилган одамга ёрдам кўрсатишни бошлашдан олдин чўкканнинг эс-хуши жойидами, йўқми, юрак ва нафас фаолияти борми, ёки йўқми аниқлаб олиш керак. Чўккан одамнинг транспортировка қилиш уни батамом терминал ҳолатдан чиқаргач қилинади.

Агар чўккан одамнинг эс-хуши жойида бўлса, уни тинчлантириб, иситилади, хўл кийимлари ечилиб, иссиқ чой, кофе, томчилаб кордиамин берилади. Касалхонага юборилади.

Агар чўккан одам беҳуш бўлса, лекин юрак ва нафас фаолияти сақланиб қолган бўлса, нашатир спирти ҳидлатилади, иситилади, танаси ишқаланади. Керак бўлса, кордиамин, лобелин, эфедрин инфекция қилинади. Касалхонага транспортировка қилинади, тез даво чоралари бошланади-кислород ингаляция қилдирилади, вена орасига юқори молекулали декстранлар, бикарбонат натрий юборилади.

Агар чўккан одамда ҳаёт белгилари бўлмаса, нафас йўллари сувдан, ёт нарсалардан тозалаб, иложи борича тез сунъий нафас олдириб, юракни ёпиқ массаж қилишни бошлаш керак.

Оғиз бўшлиғидан ёт нарсаларни бармоқлар ёрдамида олиб ташланади. Кўрсаткич бармоқни ҳиқилдоқ қапқоғигача тикиб текшириб кўриш керак. Агар жағлар юмилиб қолган бўлса, оғиздан бурунга сунъий нафас олдириш керак.

Нафас йўлларида сувни чиқариб ташлаш учун кутқарувчи чўккан одамни тиззаси букилган оёғига қорни билан ётқизиб, орқасидан босади. Кўпинча бу яхши натижа бермайди.

Трахеяни ларингоскоп ёрдамида интубация қилиш ва резина найча ёрдамида юқори нафас йўлларидаги сувни сўриб олиб ташлаш мумкин.

Сунъий нафас олдиришнинг оғиздан-оғизга ва оғиздан бурунга усуллари кенг қўлланилади.

Қон айланишини тиклаш, юракни ёпиқ массаж қилишдан бошланади. Чўкишда ўз вақтида малакали кўрсатилган биринчи тиббий ёрдам МНС, нафас ва юрак фаолиятини тиклашида муҳим роль ўйнайди.

Чўкишни олдини олиш учун: сув ҳавзалари яқинида болаларни қаровсиз қолдирмаслик, кўприклар ва бошқа сув қурилмалари бор жойларда, маст ҳолда, овқатлангандан кейин 1,5-2 соат ўтмасдан, жисмоний ва рухий чарчоқ ҳолатида, узоқ вақт қуёш нури таъсирида бўлганда чўмилмаслик, саёз сув ҳавзаларига калла ташламаслик керак.

Совуқ олдириш.

Паст ҳарорат таъсирида тўқималарнинг чегараланаган шикастланиши *совуқ олдириш* дейилади. Совуқ қолдиришнинг асосий сабаби паст ҳароратни тана тўқималарига узоқ вақт таъсир этишидир. Лекин совуқ олдиришнинг ривожланишига ва совуқнинг таъсирини кучайишига бир қатор омиллар таъсир кўрсатади. Метерологик факторлардан бўлган намлик совуқ олдиришнинг ривожланишида муҳим роль ўйнайди. Ҳатто $+2^{\circ}\text{C}$ ва $+5^{\circ}\text{C}$ ҳароратда, юқори даражадаги намлик бўлган ҳолатда оёқ бармоқларини совуқ олдириш мумкин. Бошқа иқлим омилларидан шамол кучли совуқ олдиришни ривожланишига таъсир қилади. Совуқ олдиришда организмнинг шахсий мослашиши – адаптация имкониятини аҳамияти катта, шу сабаб шимолда яшовчи аҳоли ичида совуқ олдириш ка учрайди. Ушбу жараёнда организмнинг умумий қаршилиқ кўрсата олиш кучи ҳам аҳамиятли. Беморнинг ҳаракатсизлиги, эс-ҳушини хиралашиши, турли экстремал ҳолатлар (оғир шикастланиш, жароҳатланиш), юрак ва томирларнинг сурункали касалликлари совуқ олдиришни ҳосил бўлишида ва унинг кечишини оғирлаштиришга сабаб бўлади. Паст ҳарорат ва юқори намлик шароитида хисмоний чарчаш (узоқ вақт пиёда ёки чанғида юриш), организм энергетик сарфини кучайиши ҳам совуқ олдириш ёки музлашга олиб келади. Кўпинча совуқ олдиришни сабаблари ичида мастликни алоҳида ўрни бор. Алкоголь тери томирларини кенгайтириб, тер ажралишини кучайтиради, натижада иссиқлик йўқотиш ортиб, совуқ олдиришга имконият яратилади. Мушакларнинг бўшаши ёки оёқ-қўлларнинг максимал даражада букилиб туриши ҳам совуқ олдиришга олиб келиши мумкин.

Совуқ олдиришнинг сабаблари турли-туман. Ортиқча намлик, узок вақт совуқ таъсир этиши, тор ва ҳўл пойабзал кийиш, узок вақт ҳаракатсиз туриш каби шароитларда организмнинг тегишли қисмини совуқ олади. Кўпинча баданнинг очик жойини, қўл ва оёқларни, кулоқ ва бурунни совуқ олади. Совуқ олганда бемор олдин совқотади, кейин оғриқ сезмайдиган бўлиб қолади, совуқ урган ер ҳеч нарсани сезмайди.

Совуқ олдириш 4 та даражада кечади:

1- даражада совуқни қисқа вақт таъсир этиши натижасида вужудга келади. Тўқималар гипотермияси сезиларли даражада бўлмайди. Терининг алмашинади. Баъзан тери кўкимтир ёки мармар рангда бўлади, иситилгач, сезувчанлик тикланади. Бармоқлардаги ҳаракат фаол бўлади. Кўпинча совуқ олган бадан қисми ҳарорати тананинг бошқа соҳаларига караганда юқорироқ бўлади.

2 – даражада тиниқ суюқлик билан тўлган пуфакларнинг ҳосил бўлиши билан характерланади. Агар дастлабки суткаларда пуфаклар пайдо бўлмаса, совуқ олган тери рангсизланиб, иситилгач қизаради, кўкимтир тусга киради. Бундай тери оғриқ ва ҳарорат таъсирига сезувчан бўлади. Терининг ўсувчи қавати шикастланмагани учун тери 1-2 ҳафтада тўлиқ тикланади. Тирноқлар узилиб тушади, лекин қайтадан ўсиб чиқади.

1 ва 2- даражали совуқ олдириш юзаки жароҳат ҳисобланади.

3 – даражада совуқ олдириш паст ҳароратнинг давомли таъсир этиши натижасида рўй беради. Бунда пуфаклар эрта пайдо бўлиб, қон аралаш суюқлик билан тўлган бўлади. Агар пуфаклар пайдо бўлмаса, терининг совуқ олган қисми тўқ қизил – кўкимтир тусга кириб, ушлаб кўрилганда совуқ бўлади. Тўқимларни ўлиш соҳаси тери ости клетчаткасида бошланади. Тери мустақил равишда тикланиши мумкин эмас. Тирноқлар регенерацияси Терининг шикастланган қисмларида механик ва термик таъсирларга нисбатан сезувчанлик йўқолади.

4 – даражада совуқ олдириш – совуқни узок вақт таъсир этиши натижасида вужудга келади. Жароҳат чуқурлиги суяк ва бўғимларгача етиб боради.

Совуқ олган жой кўкимтир, ушлаб кўрилганда совуқ бўлади. Шиш 1-2 соатлардан кейин бошланади. Шиш одатда юқорига қараб кўтарилиб боради, нам гангрена вужудга келади.

3- ва 4- даражали совуқ олдиришлар чуқур жароҳат ҳисобланади.

Биринчи тиббий ёрдам ўз-ўзига ва ўзаро ёрдам кўринишида кўрсатилади:

1. Хонага олиб кириш, пойафзал, пайпоқ ва кўлпайпоқлар ечилади.
2. Беморнинг оёқ ва кўли $17-18^{\circ}$ Сли сув тўлдирилган ваннага солиниб, 1 соат давомида сувнинг ҳароратини аста-секин 36° С гача кўтарилади ва уқаланади.
3. Иссиқ ичимлик ичирилиб, ўраб ётқизиб қўйилади.

Организмнинг умумий музлаши бутун танага паст ҳароратни узок вақт таъсир этиши натижасида вужудга келади. Умумий музлаш юрак ва нафас, ҳаётий зарур органларнинг фаолиятини кескин бузилиши, тана ҳароратини $30-32^{\circ}$ С дан пасайиши билан характерланади. Совуқ таъсирида организмни бошқариш бузилади, гипоксия ҳолати рўй беради, натижада бош миyaning функцияси пасайиб, ҳушдан кетиш рўй беради, артериал қон босими тушиб кетади, нафас кескин бузилади, сохта ўлим (мнимая смерть) белгилари вужудга келади. Тана ҳароратининг пасайиб бориши яна ҳам оғир қайтариб бўлмайдиган ўзгаришларга олиб келади.

Биринчи тиббий ёрдам:

1. Музлаган кишини секин-аста, эҳтиётлик билан иситилади.
2. Илиқ ваннага 17° С тушириш ва сувнинг ҳароратини секинлик билан 40° гача кўтариш керак.
3. Эҳтиётлик билан оёқ-кўлларни уқалаш.
4. Юрак препаратлари берилади, сунъий нафас олдирилади.

Электр токидан шикастланиш.

Одам организмида электр токи ўтган вақтда содирбўладиган шикастланишлар, механик ва кимёвий куйиш каби турларга бўлинади. Электр токи билан шикастланишда қуйидаги омиллар роль ўйнайди;

- ҳаво, пойафзал, кийим ва одамга тегиб турган жисмларнинг намлиги;
- тери қаватларининг электр токига бўлган қаршлигини камайиши;
- организмнинг қонсизланиши, исиб кетиши, чарчаш, турли касалликлар оқибатида қаршилик кўрсатиш кучининг сусайиши;
- ёши.

Организмнинг барча орган тўқималари электр токидан шикастланиши мумкин. Лекин ток кўпроқ токнинг кириш ва чиқиш йўли ўртасидаги соҳаларни зарарлайди – «ток белгилари». Тўқималардаги бу ўзгаришлар оддий куйишлардан фарқ қилади - тўқималарнинг зарарланиши чуқурроқ, йирингли процессларнинг вужудга келиши камроқ, куйиш соҳаларида чандиқларнинг бўлмаслиги, кўзга кўринган маҳаллий ўзгаришлар билан орган ва тўқималарнинг электрда шикастланиш аломатларининг мутаносиб-лигини йўқлиги, нерв рецепторларининг зарарланиши туфайли оғриқнинг сезиларли бўлишидир.

Электр токидан енгил шикастланган вақтда скелет мушакларининг кучли титраб қисқариши, бош оғриши, бош айланиши, кўкракда оғриқ, умумий дармонсизлик, ҳаллослаш кузатилади. Оғир ҳолларда юқоридаги симптомлардан ташқари ҳушдан кетиш рўй беради. Бир вақтнинг ўзида кучли ҳаяжонланиш, ретроград амнезия, сезувчанлик, кўриш, эшитиш, ҳид билиш қобилиятларининг бузилиши, турли патологик рефлексларнинг пайдо бўлиши, калла суяги ички босимнинг кўтарилиши кузатилади. Пульс секинлашади, юрак товушлари суст эшитилади, титратувчи аритмия вужудга келади.

Юракнинг тўхташи электр токининг адашган нервга ва марказига тўғридан-тўғри таъсир этиши натижасида, ҳамда нафас тўхтаб,кислород етишмовчилиги натижасида рўй беради. Электр токининг тўғридан-тўғри нафас

марказига ва нафас мушакларигатаъсир этиши натижасида бўғилиш рўй бериб, нафас тўхтайтиди.

Қон томирларида ҳам хавфли ўзгаришлар рўй беради : қон томир дево-рига қон қуйилади, деворнинг мускул толалари буралиб, узилади. Қон томирларда тромбоз вужудга келади,бу эсанафақат тўқималарнинг зарарланиш зонасини кенгайтиради, балки кейинроқ бўладиган қон кетишларни вужудга келтиради. Шундай қилиб, электртокида шикастланганда бўладиган оғир, баъзан ўлимга олиб келадиган ҳолатлар қуйидаги сабаблар натижасида бўлади:

- юракнинг биринчи фалажланиши (оқ асфиксия)
- нафаснинг бирламчи фалажланиши (кўк асфиксия)
- мия шиши
- «сохта ўлим» белгиларини ривожланиши, яъни функцияларни кескин бузилиши ёки сусайиши, ҳаёт белгиларини йўқолиши.

Биринчи тиббий ёрдам:

Дастлаб электр токининг таъсирини тўхтатиш, бунда ёрдам кўрсатувчи ўзининг хавфсизлигини таъминловчи элементар қоидаларга риоя қилиши керак: токни ўчириш, сақлагичларни бураб олиш, ток берувчи симларни узиш, кўлга резина кўлқоп, оёққа резина этик кийиш кўлни қуруқ газлама билан ўраб олиш, оёқ тагига қуруқ нарса солиш керак.

Ток урган кишига тезда тиббий ёрдам кўрсатиш керак.Тиббий ёрдамнинг ҳажми шикастланганнинг ҳолати ва шикастланиш характериға боғлиқ. Шикастланган кишини текис ва қуруқ жойға ётқизилади (хушида бўлса ҳам, хушсиз бўлса ҳам).Танани ерга кўмиш умуман мумкин эмас, чунки тана совиб, кўкрак қафаси эзилиб, сунъий нафас олдириш қийинлашади. Токни узиб қўйилгач, тезда сунъий нафас олдириш ва юракни ёпиқ массаж қилиш керак. Сунъий нафасни «оғиздан-оғизга» , «оғиздан –бурунга» яхши натижа беради.

Юрак ва нафас фаолиятини яхшилаш учун амилнитрат, нашатир спирти ҳидлатилади, кофеин, кордиамин, эфедрин юборилади. Қуйган жойларға

(ток белгилари) асептик боғлам қўйилади. Ётган ҳолатда эҳтиётлик билан касалхонага кузатувчи биргалигида жўнатилади, чунки, юрак ва нафас фаолиятларининг бузилишлари такрорланишлари мумкин. Касалхонада кўрсатиладиган тиббий ёрдам юрак ва нафас фаолиятини яхшилашга қаратилади. Сунъий нафас аппарати усули билан амалга оширилади. Юрак фибрилляциясини йўқотиш учун юрак ичига 1-3 мл адреналин ёки норадреналин, 5% ли кальций хлор 40% ли глюкоза билан бирга юборилади. Электр токидан шикастланганларни ҳеч қандай шикаятлари бўлмаса ҳам узоқ вақт кузатилаб турилади.

Беморда кучли ҳаяжонланиш рўй берганда мускул орасига нейроплегик аралашмалар юборилади (2% ли аминазин эритмаси, димедрол, пипольфен, промедол), вена орасига секинлик билан миорелаксантлар (дитилин, листепон) юборилади, хлорал гидратнинг 3% ли эритмаси 30-40 мл миқдорида клизма қилинади. Кейинчалик мумкин бўлган қон кетишларнинг олдини олиш мақсадида резина жгут, операцияда ишлатиладиган асбобларни, қон қуйиш системаларини тайёрлаб қўйилади.

Электр токидан шикастланишда I-тиббий ёрдам:

- а) электр симини электр тармоғидан олиб ташлаш, қўлни материал билан ўраб, резина этик ёки калиш кийиб, ёғоч тахтага турилади, сунъий нафас олдириб, юракни ёпиқ массаж қилиш
- б) кийимни ечиб, жароҳатга асептик боғлам қўйиш
- в) кийимни ечиб, ухлатувчи воситалар қилинади.

Назорат саволлари:

1. Чўкиш, сабаблари, турлари, белгиларини ва уларда қандай шошилишч тиббий ёрдам кўрсатилишини айтинг.
2. Совук олиш сабаблари, даражалари, белгиларини ва уларда шошилишч тиббий ёрдам кўрсатишни тушунтириб беринг.

3. Электр токи уриши сабаблари, белгилари ва уларда шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш принципини айтиб беринг.

Фойдаланилган асосий дарсликлар ва ўқув қўлланмалар рўйхати

21. Yormatov G'.YO. va boshqalar. Nayot faoliyati xavfsizligi. –Т.: “Aloqachi”, 2009 yil. – 348 b.
22. Ёрматов Ғ. Ё. ва бошқалар. Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги. Ўқув қўлланма. -Т.: 2005.
23. Ў. Йўлдошев ва бошқалар. Меҳнатни муҳофаза қилиш. -Т.: Меҳнат, 2005.
24. G'oyirov H.E. Nayot faoliyati xavfsizligi. –Т.: “Yangi asr avlodi”, 2007 yil. – 264 b.
7. Безопасность жизнедеятельности. /Под.ред. Михайлова Л.А. Киев – Харьков – Минск, 2007. 301 с.
- 13.Белов С. В. и др. " Безопасность жизнедеятельности", "Высшая школа" , -М.: 1999.

Қўшимча адабиётлар:

41. Ўзбекистон Республикаси Конституцияси. –Т.: "Ўзбекистон", 2008.
42. “Меҳнат Кодекси”. Ўзбекистон Республикасининг қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2005 й., 37-38 - сон.
43. “Меҳнатни муҳофаза қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Ахборотномаси. –Т.: 2002 й., 1-сон.
44. Ишлаб чиқаришдаги бахтсиз ҳодисаларни ва ходимлар

саломатлигининг бошқа хил зарарланишини текшириш ва ҳисобга олиш тўғрисидаги Низом. Вазирлар Маҳкамасининг қарори №286, 06.06.1997, –Т.: 1997.

45. “Ишлаб чиқаришдаги бахтсиз ҳодисалар ва касб касалликларидан мажбурий давлат ижтимоий суғуртаси тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, 2008 й., 37-38-сон.

46. “Иш берувчининг фуқаролик жавобгарлигини мажбурий суғурта қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, –Т.: 2009 й., 16-сон.

47. “Санитария назорати тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2006 й., 41-сон.

48. “Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2007 й., 40-сон.

Электрон ресурслар.

1. www.bilim.uz. ОЎМТВ сайти
2. www.ziyo.edu.uz ОЎМТВ сайти
3. www.ziyo.net.uz ОЎМТВ сайти
4. www.mintrud.uz Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлиги сайти.
5. www.minzdrav.uz Соғлиқни сақлаш вазирлиги сайти.
6. www.mchs.gov.uz Фавқулодда вазиятлар вазирлиги сайти.
7. www.uznature.uz Табиатни муҳофаза қилиш Давлат қўмитаси сайти.
8. www.standart.uz Стандартлаштириш, метрология ва сертификатлаштириш агентлиги сайти.
9. www.sanoatktn.uz Саноатда, кончиликда ва коммунал-маиший секторда ишларнинг беҳатар олиб борилишини назорат қилиш давлат

- инспекцияси (Саноатконтехназорат) сайты.
10. LexUz Ўзбекистон Республикасининг миллий қонунчилик базаси.
- 11 <http://www.hsea.ru> Охрана труда. Промышленная и пожарная безопасность. Предупреждение чрезвычайных ситуаций.
- 12 <http://www.znakcom-plect.ru> Охрана труда и техника безопасности.
- 13 www.ohranatruda.ru Охрана труда, техника безопасности и пожарной безопасности.
- 16 <http://ipb.mos.ru/ttb> Интернет журнал “Технологии техносферной безопасности”

Ўткир заҳарланишларда шошилишч тиббий ёрдам.

Режа:

1. Заҳарланиш ҳақида тушунча ва заҳарланиш турлари.
2. Овқатдан заҳарланиш ва уларда шошилишч тиббий ёрдам кўрсатиш.
3. Заҳарли ўсимликлар билан заҳарланишнинг ўзига хос хусусиятлари.
4. Қўзиқориндан заҳарланиш ва уларда биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш

Таянч сўзлар: заҳарланиш, симптоматик терапия, антидот, диурез, токсикоинфекциялар, гастроэнтерит, интоксикация, анаэроб,

Одам организмига заҳарли моддаларнинг кириш йўллари ва шошилишч вазиятларда кўриладиган чора-тадбирлар.

Заҳарланиш – бу одам организмига турли заҳарларни кириш оқибатида юзага келадиган касаллик ҳолати. Ўткир, сурункали, ишлаб чиқаришдаги, овқат маҳсулотлари, дорилар орқали заҳарланишлар бўлади. Заҳарли модданинг табиатига қараб, овқат маҳсулотларидан ва ноозиқ-овқат маҳсулотларидан заҳарланишлар фарқланади.

Овқат маҳсулотларидан заҳарланишлар заҳарли қўзиқоринлар ёки балиқлардан, овқат маҳсулотларини микроблар билан зарарланиши, хом маҳсулотлардан бўлиши мумкин.

Ноозиқ овқат маҳсулотларидан заҳарланишлар кучли таъсир қилувчи заҳарли моддалар, дори моддалари ва махсус кўрсатмали ЗМ лар билан юз бериши мумкин.

Одам организмига ЗМ лар нафас йўллари, овқат ҳазм тракти, тери орқали кириди. Фавқулодда вазиятлар юзага келганда умумий чора-тадбирлар қуйидагилардан иборат:

- 1) заҳарли моддаларнинг организмдан чиқарилиши;

- 2) захарни зарарсизлантирувчи антидотларни зудлик билан қўллаш;
- 3) айна захар билан зарарланган аъзоларни вазифаларини ушлаб турувчи симптоматик терапия.

Овқатдан захарланиш (токсикоинфекциялар).

Микроблар ёки уларнинг токсинлари тушган озиқ-овқатни истеъмол қилиш натижасида келиб чиқадиган ҳамда ўткир гастроэнтерит ва интоксикация белгилари билан намоён бўладиган касалликлар **овқат токсикоинфекциялари** дейилади. Бу касалликлар кўпинчатайёр овқат маҳсулотларига маълум турдаги ичак таёқчаси, энтерококк, стафилококк, стрептококк ва бошқа микробларнинг тушиб қолиши натижасида келиб чиқади. Бузилган гўшт маҳсулотлари, сут ва сут маҳсулотлари, балиқ, колбаса, сабзавотлардан тайёрланган, яъни жамики сифати бузилган маҳсулотлардан касалланиш мумкин. Касалланиш ёз ойларида кўпроқ учрайди, чунки ёзда маҳсулотлар тез бузилади.

Ботулизм. Ботулизм таёқчаси келтириб чиқарадиган ва марвазий нерв системасининг оғир жароҳатланиши билан кечадиган касаллик *ботулизм* дейилади. Бу бактериянинг токсини жуда кучли захарли модда ҳисобланади. Уни ишлаб чиқарадиган микроб анаэроб, яъни ҳаво кирмайдиган муҳитда кўпаяди ва захар ишлаб чиқаради. Бундай муҳит колбасада, ва турли сабзавотларда, консерваланган банкаларнинг қопқоғи шишиб қолганда ҳосил бўлади. Агар уларни тайёрлаш жараёнида б ботулин таёқчаси тушиб қолса, бу маҳсулотлар касалланишга сабаб бўлади. Уй шароитида тайёрланган консерва маҳсулотлари айниқса хавотирли.

Клиник белгилари: токсин марказий нерв системасига таъсир этади, томоқда нарса тиқилиш ҳисси, ютиниш қийинлашуви, овоз пасайиши, баъзан чикмай қолиши, кўз қовоқлари осилиб тушиши, кўз хиралашиши ва ғилайлашиши, бир нарса иккита бўлиб кўриниши, кўнгил айнаш, қайт қилиш, қорин соҳасида оғриқ туриши, ич кетиши, ҳолсизланиш, ҳароратнинг кўтарилиши кузатилади.

Биринчи ёрдам кўрсатиши:

1. Ошқозон марганцовка эритмаси ёки ичимлик содасининг 5 % ли эритмаси (улар бўлмаса 0,5 л қайнатилган илиқ сув) ёрдамида ювилади.
2. Тозалаш клизмаси қилинади.
3. Ботулизмга қарши зардоб юборилади.
4. Антибактериал терапия.

Дизентерия – организмнинг умумий интоксикацияси ва асосан йўғон ичак пастки қисмининг жароҳатланиши билан кечадиган касаллик. Сифатсиз овқат маҳсулотлари, муддати ўтган, айниқса ёз кунларида ачиб қолган овқат маҳсулотларини истеъмо қилиш натижасида юзага келади.

Клиник белгилари: касаллик тўсатдан бошланади, қоринда нохушлик сезилади, иштаҳа йўқолади, кейинроқ қориннинг пастки қисми бураб оғрийди, ич кетади, нажас 4-5 мартадан ҳисобсиз равишгача ич кетади, оғирроқ ҳолларда тана ҳарорати $39,5-40^{\circ}$ С гача кўтарилади, бош оғрийди, кўнгил айниб, қайт қилиш ҳолатлари ҳам кузатилади.

Биринчи ёрдам кўрсатиши:

1. Ошқозон ювилади.
2. Регидрон (1 л сувга 1 пакет порошок эритилади)
3. Смекта, Полифен, Микросорб
4. Но-шпа
5. Антибактериал терапия.
6. Парҳез

Заҳарли ўсимликлар билан заҳарланиш.

Бу турдаги заҳарланишлар овқатга ўсимлик заҳарларини тутувчи мевалар, барглар ва илдизларни истеъмом қилган вақтда ривожланади. Бундай ҳолатларда хавфни сезмай қолган болалар зарарланади. Ўсимликлар таркибидаги заҳарлар алкалоидлар, гликозидлар, сапонинлар, эфир ёғлари ва бошқа химиявий бирикмалар бўлиши мумкин.

Захарли ўсимликларни меваларини ва бошқа таркибий қисмларини (бузина, гелиотроп, жостер, красавка, лютик, спорынья) истеъмол қилган вақтда ўткир гастроэнтерит (кўнгил айнаш, қайд қилиш, қоринда оғрик, ич кетиши) ривожланади. Оғир захарланишларда холсизлик, юрак-томир, нафас системаларининг етишмовчилиги, тутқаноқлар, ҳушнинг йўқолиши кузатилиб, ўлим юз бериши мумкин.

Захарли ўсимликлардан захарланишда биринчи тиббий ёрдам ошқозонни ювиш билан бошланади. Ундан сўнг ичишга активланган кўмир, захарларни қамраб олиш учун танин, ичакни тозалаш учун тузли сурги дори берилади. Кейинги антидотли ва симптоматик терапия захарнинг химиявий турига ва беморларнинг аҳволига қараб ўтказилади.

Никотиндан захарланиш. Танлаб психотроп ва нейротоксик таъсир кўрсатади. Захарланиш симптомокомплекси бош айланиши, бош оғриғи, кўнгил айнаш, қайд қилиш, ич кетиши, сўлак оқиши, совуқ тер билан қопланиши, пульс аввалига секинлашган, кейин тезлашган, аритмик, қорачиқларнинг торайиши, эшитиш ва кўришнинг бузилиши, тутқаноқларни ўз ичига олади. Катталарда ўлим чақирувчи дозаси 40 мг., болаларда 10 мг. (1 дона сигаретда 15 мг. никотин бор).

Биринчи ёрдам. Ошқозонни 1:1000 нисбатдаги калий перманганат эритмаси билан ювилади. Тузли сурги дорилар ва активлашган кўмир ичишга берилади. Касалхонага юборилади.

Ангишвонагул (белладонна) билан захарланиш. Бу ўсимлик танлаб психотроп таъсир кўрсатади. Белгилари: оғизда ва томоқда қуруқлик, нутқ ва ютишнинг бузилиши, яқинни кўришнинг бузилиши, диплопия, ёруғликдан кўрқиш, юракни уриб кетиши, ҳансираш, бош оғриғи, тери қуруқ, қизил, пульс тезлашган, қорачиқлар кенгайган, ёруғликка реакция бермайди, рухий ва ҳаракат қўзғалувчанлиги, кўриш галлюцинациялари, эпилепсияга ўхшаш тутқаноқлар, кома.

Биринчи ёрдам. Оғиз орқали заҳарланганда ошқозон ювилади, кучли диурез, гемабсорбция, бошга ва чов соҳасига муз халта, беморни нам чойшаб билан ўралади.

Ҳинд кўкнориси билан заҳарланиш. (гашиш, марихуана, анаша). Танлаб психотроп наркотик таъсир кўрсатади. Клиник белгилари: психомоторкўзғалиш, қорачиқларнинг кенгайиши, кулоқларнинг шанғиллаши, ёрқин кўриш галлюцинациялари, умумий ҳолсизлик, йиғлоқилик ва пульснинг секинлашиши ва тана ҳароратининг давом этиши билан узоқ чуқур уйқу кузатилади.

Биринчи ёрдам. Оғиз орқали қабул қилинганда ошқозон ювилади, активлаштирилган кўмир, тезлашган диурез, гемабсорбция. Кескин кўзғалишда аминазин, галоперидол берилади.

Кўзиқорин билан заҳарланиш.

Кўзиқориндан заҳарланиш овқат маҳсулотларига заҳарли кўзиқоринлар (оқ поганка, қизил мухамор, сохта сморчок) тушганда ёки шартли озуқа кўзиқоринларни (сстрочкалар, свинушкалар) истеъмол қилганда юз беради.

Оқ поганка билан заҳарланганда заҳарланиш белгилари 8-24 соатдан кейин пайдо бўлади. Қоринда кучли оғриқ, қайд қилиш, гуруч қайнатмаси кўринишида қон аралаш ич келиши билан намоён бўлади. Тана ҳарорати пасайиши, тутқаноқлар, сариқлик пайдо бўлиши, жигарнинг катталашиши, қон босим тушиб кетиб, юрак фаолияти бузилиши мумкин. Ёрдам кўрсатилмаганда 2-3 кунига келиб жигар-буйрак етишмовчилиги фонида юрак фаолиятининг етишмовчилигидан ўлим юз бериши мумкин.

Строчкалар билан заҳарланганда симптомлар овқатдан 6-10 соатдан кейин пайдо бўлади ва қоринда оғриқлар, кўнгил айнаш, сафро билан қайд қилиш, баъзан ич кетиши билан характерланади. Оғир заҳарланишларда жигар ва талоқнинг катталашиши, сариқлик, гемолиз, гемоглобинурия (сийдикнинг қизариши), юрак-томир етишмовчилиги, тутқаноқ ва ҳушнинг йўқолиши кузатилади.

Кизил мухомор билан захарланганда белгилар 30 дақиқа ёки 6 соатдан кейин пайдо бўлади. Кўнгил айнаши, қайд қилиш, суюқ ич келиши, терлаш, сўлак ва кўз ёшининг оқиши, перистальтиканинг кучайиши, бош айланиши, галлюцинациялар, алаҳсираш ва кўз қорачиқларининг торайиши кузатилади. Кейинчалик ступор ёки кома ҳолати ривожланади ва юрак-томир етишмовчилигидан ўлим юз бериши мумкин.

Кўзиқоринлар билан захарланганда биринчи тиббий ёрдам ошқозонни ювиш, активлиштирилган кўмир ва тузли сурги дориларни бериш билан бошланади. Антidot ва симптоматик терапия мақсадида беморларни касалхонага юборилади. Организмнинг детоксикацияси мақсадида вена орқали липа кислотаси, тери остига 1мл 0,1%ли атропин эритмаси юборилади. Организмдан захарни тезлик билан чиқарилиши мақсадида натрий хлориднинг 0,9%ли эритмасини кунига 1000-1500 мл юборилади. Кунлик дозаси 10 млн.ТБ гача тавсия қилинади. Симптоматик терапия мақсадида норадреналин ёки мезатон, юрак фаолиятини мустаҳкамлаш учун юрак гликозидлари, жигар- буйрак фаолиятини яхшилаш учун гидрокортизон ёки преднизолон тавсия қилинади.

Назорат саволлари:

1. Захарланиш ҳақида тушунча ва захарланиш турлари айтинг.
2. Овқатдан захарланиш турларини айтинг.
3. Захарли ўсимликлар билан захарланишнинг ўзига хос хусусиятлари кўрсатинг.
4. Ҳайвон захари билан захарланганда шошилиш тиббий ёрдам кўрсатинг.
5. Ўткир захарланишларда шифокордан олдинги ёрдам кўрстинг.
6. Кимёвий захарланишлар: ис гази, аммиак, хлор билан захарланганда биринчи ёрдам кўрсатинг.
7. Ҳашаротлар захари билан захарланганда шошоилиш тиббий ёрдам .

**Фойдаланилган асосий дарсликлар ва ўқув
қўлланмалар рўйхати**

25. Yormatov G'.YO. va boshqalar. Nayot faoliyati xavfsizligi. –Т.: “Aloqachi”, 2009 yil. – 348 b.
26. Ёрматов Ғ. Ё. ва бошқалар. Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги. Ўқув қўлланма. -Т.: 2005.
27. Ў. Йўлдошев ва бошқалар. Меҳнатни муҳофаза қилиш. -Т.: Меҳнат, 2005.
28. G'oyipov H.E. Nayot faoliyati xavfsizligi. –Т.: “Yangi asr avlodi”, 2007 yil. – 264 b.
7. Безопасность жизнедеятельности. /Под.ред. Михайлова Л.А. Киев – Харьков – Минск, 2007. 301 с.
- 14.Белов С. В. и др. " Безопасность жизнедеятельности", "Высшая школа" , -М.: 1999.

Қўшимча адабиётлар:

49. Ўзбекистон Республикаси Конституцияси. –Т.: "Ўзбекистон", 2008.
50. “Меҳнат Кодекси”. Ўзбекистон Республикасининг қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2005 й., 37-38 - сон.
51. “Меҳнатни муҳофаза қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Ахборотномаси. –Т.: 2002 й., 1-сон.
52. Ишлаб чиқаришдаги бахтсиз ҳодисаларни ва ходимлар саломатлигининг бошқа хил зарарланишини текшириш ва ҳисобга олиш тўғрисидаги Низом. Вазирлар Маҳкамасининг қарори №286,

06.06.1997, –Т.: 1997.

53. “Ишлаб чиқаришдаги бахтсиз ҳодисалар ва касб касалликларидан мажбурий давлат ижтимоий суғуртаси тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, 2008 й., 37-38-сон.

54. “Иш берувчининг фуқаролик жавобгарлигини мажбурий суғурта қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, –Т.: 2009 й., 16-сон.

55. “Санитария назорати тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2006 й., 41-сон.

56. “Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2007 й., 40-сон.

Электрон ресурслар.

1. www.bilim.uz. ОЎМТВ сайти
2. www.ziyo.edu.uz ОЎМТВ сайти
3. www.ziyo.net.uz ОЎМТВ сайти
4. www.mintrud.uz Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлиги сайти.
5. www.minzdrav.uz Соғлиқни сақлаш вазирлиги сайти.
6. www.mchs.gov.uz Фавқулодда вазиятлар вазирлиги сайти.
7. www.uznature.uz Табиатни муҳофаза қилиш Давлат қўмитаси сайти.
8. www.standart.uz Стандартлаштириш, метрология ва сертификатлаштириш агентлиги сайти.
9. www.sanoatktn.uz Саноатда, кончиликда ва коммунал-маиший секторда ишларнинг беҳатар олиб борилишини назорат қилиш давлат инспекцияси (Саноатконтехназорат) сайти.

10. LexUz Ўзбекистон Республикасининг миллий қонунчилик базаси.
- 11 <http://www.hsea.ru> Охрана труда. Промышленная и пожарная безопасность. Предупреждение чрезвычайных ситуаций.
- 12 <http://www.znakcom-plect.ru> Охрана труда и техника безопасности.
- 13 www.ohranatruda.ru Охрана труда, техника безопасности и пожарной безопасности.
- 16 <http://ipb.mos.ru/ttb> Интернет журнал “Технологии техносферной безопасности”

2. Ўткир захарланишларда шошилишч тиббий ёрдам.

Режа:

5. Кимёвий захарланишлар: ис гази, аммиак, хлор
6. Ўткир захарланишларда шифокордан олдинги ёрдам кўрестиш.
7. Алкоголдан захарланишлар ва уларда биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш.
8. Ҳайвон захари билан захарланишнинг ўзига хос хусусиятлари.

Таянч сўзлар: кучли таъсир қилувчи захарли моддалар, ларингоспазм, пневмосклероз, бронхоэктатик касаллик, трахеотомия, стационар,

Кучли таъсир қилувчи ЗМ лар билан захарланиш.

Хлор билан захарланиш.

Хлорнинг баъзи бир бирикмалари тиббиёт соҳасида антисептика, дезинфекция ва дегазация мақсадларида қўлланилади. Ишчи хоналарда хлорнинг оз миқдори ҳам сурункали захарланишларга олиб келиши мумкин, булар ўз ўрнида сурункали бронхитлар, бронхиал астма, пневмосклероз, ўпка юрак етишмовчилигининг ривожланишига сабаб бўлади. Ўткир захарланишлар миқдоридан юқори даражада хлор билан тўйинган ҳаводан нафас олган ҳолларда ривожланади.

Захарланишнинг клиник белгиларига қараб, енгил, ўртача оғирликда, оғир ва яшин тезлигидаги шакллари фарқланади.

Захарланишнинг бошланғич босқичларида организмнинг рефлексор реакцияси вақтинчалик нафасни тўхтатувчи рефлексор ларингоспазм билан намоён бўлади.

Захарланишнинг енгил даражасида бирламчи реакция бўлмаслиги мумкин. Зараланган одам кўзларида ачишиш, кўз ёш оқиши, томоқда ва

бурун ҳалқумда қичишиш ва қуруқ йўтал ҳис қилади. Ўз вақтида кўрсатилган ёрдам оқибатида бир неча кун давомида бу белгилар йўқолади.

Ўртача оғирликдаги заҳарланишларда қисқа вақтли реффлектор нафас тўхтагач, нафас тикланади, лекин юзаки ва аритмик бўлиб қолади. Бемор кўз ёш оқишига, кўзларнинг ачишишига, қуруқ йўталга ва кўкрак кафасидаги оғриққа шикоят қилади. Заҳарланишдан 2-4 соатдан кейин кучли гипоксия ва ўпка шиши ривожланади.

Оғир формадаги заҳарланишларда қисқа вақтли ларингоспазмдан кейин юзаки ва тез нафас, цианоз пайдо бўлади, ҳуши йўқолади, юрак-томир етишмовчилиги ва мускулларнинг клоник тиришишилари ривожланади. Ўлим 5-25 дақиқадан сўнг нафас тўхташи оқибатида юз беради.

Яшин тезлигида ривожланган заҳарланишларда турғун ларингоспазм пайдо бўлади, нафас мускулларининг клоник тиришишлари, цианоз, экзофтальм, ҳушнинг йўқолиши кузатилади. Ўлим бир неча дақиқа ичида бўғилиш оқибатида юз беради.

Хлор билан ўткир заҳарланишларда асоратлар бўлиб нафас йўллариининг сурункали касалликлари, пневмосклероз, ўпка эмфиземаси, бронхоэктатик касаллик ва ўпка-юрак етишмовчилиги ривожланади.

Хлор билан заҳарланишларда биринчи тиббий ёрдам. Зараланган одамни ўчоқдан эвакуация қилинади, 1мл 1%ли морфин эритмаси, 1мл 0,1% ли атропин эритмаси, 1мл 5%ли эфедрин эритмаси тери остига, 15мл 10% ли кальция хлорид ёки 20мл 10%ли кальций глюконат эритмалари, 10мл 2,4% ли эуфиллин эритмаси вена ичига юборилади. Шунингдек, димедрол, гидрокортизон инъекциялари, 2%ли натрий гидрокарбонат эритмасидан ингаляция, антибиотиклар, эфедрин билан новокаин аралашмаси инъекция қилинади. Кўзларни водопровод суви билан ювилади.

Аммиак билан заҳарланиш.

Аммиак билан заҳарланиш газсимон ёки сувли кўринишдаги бирикмалари билан юз бериши мумкин. Нашатир спиртининг 25-50 мл

Ўлимга олиб келувчи миқдор бўлиб ҳисобланади. Оз миқдордаги аммиакни хидлаган вақтда юқори нафас йўллари шиллик пардаларининг таъсирланишига ва нафас-юрак-томир марказининг кўзғалишига, нафаснинг тезлашишига ва артериал қон босимининг ортишига сабаб бўлиши мумкин. Аммиакнинг бу хусусияти ҳушдан кетишларда ва алкоғолдан заҳарланишларда фойда беради. Аммиак ва нашатир спирти шиллик пардаларда ва терида тўқималарнинг химиявий куйишига сабаб бўлади.

Енгил заҳарланиш тумов, томоқда қичишиш ва оғриқ, овознинг бўғилиши, сўлак оқиши, юқори нафас йўллари шиллик пардаларининг қизариши билан характерланади.

Оғир заҳарланишларда қўшимча кўкрак қафасида сиқилиш, оғриқ, хуружсимон балғамли йўтал, бўғилиш, кучли кўзғалиш, бош оғриғи, қорин оғриғи, қайд қилиш, пульснинг тезлашиши, сийдикнинг тўхташи кузатилади. Рефлектор спазм, ҳиқилдоқнинг куйиши ва шиши оқибатида асфиксия юз бериши мумкин. Тери ва кўзларнинг шиллик пардаларига тушганда шох парданинг куйиши ва хиралашиши кейинчалик кўришнинг пасайишига олиб келиши мумкин. Ичга кетганда ҳалқумда, қизил ўнгачда, ошқозонда кучли оғриқлар пайдо бўлади, қон билан қайд қилиш, тумов, йўтал, кўздан ёш оқиши, тахикардия, оёқларнинг фалажи ва коллапс ривожланади.

Аммиак билан заҳарланганларга тиббий ёрдам кўрсатиш. Зарарланганни шикастланиш ўчоғидан зудлик билан эвакуация қилиш, терини ва кўзларини водопровод суви билан ювилади. Кўзлардаги оғриқларни камайтириш учуш 1%ли дикаин эритмаси томизилади, қовоқларни 1%ли эритромицинли мазь билан суртилади. Нашатир спирти билан заҳарланганда ошқозонни зонд ёрдамида ювилади, ундан сўнг 1%ли анестезиннинг ёғли эритмаси ва ўраб олувчи моддалар (сут, оқсилли сув) юборилади. Терининг зарарланган қисмларига 5%ли уксус ёки лимон эритмасидан примочкалар қилинади. Нафас тўхтаган ҳолларда ўпкаларнинг сунъий вентиляцияси ўтказилади, зарур ҳолларда трахеотомия қилинади.

Ис гази билан заҳарланиш.

Одам организмига ис гази нафас йўллари орқали киради. Заҳарланишнинг клиник кўриниши ис газининг ҳаводаги концентрациясига, таъсир қилиш экспозициясига ва жисмоний зўриқишнинг интенсивлигига боғлиқ. Заҳарланишнинг 3 даражасини фарқлаш мумкин.

Енгил заҳарланишда бошланғич белгилар кучли бош оғриғи, чакка артерияларининг пульсациясидир. Зарарланган ҳудуддан чиққанда бу белгилар йўқолиши мумкин. Акс ҳолда юқоридаги белгиларга қўшимча аритмия, пульс ва нафаснинг тезлашиши, ҳансираш, безовталиқ, қўрқув ҳисси, тери ва шиллиқ пардалари оч қизил рангга киради, мускулларнинг бўшашиши, кўнгил айнаши, ҳаракат координациясининг бузилиши, эшитишнинг камайиши, бош айланиши кузатилади.

Агар ис газининг таъсири камаймаса, ўртача оғирликдаги заҳарланиш ривожланади. Бу даражадаги заҳарланишлар учун ҳушнинг йўқолиши, қорачиқларнинг кенгайиши, клоник ва тоник тутқаноқлар хос. Тана ҳарорати 38-40⁰ гача кўтарилади, баъзи ҳолларда сийдикнинг ва ахлатнинг беихтиёр келиши кузатилади. Агар зарарланганни ўчоқдан олиб чиқилса, тутқаноқлар камаяди, нафас ва қон айланиши тикланади. Ҳуши секин-аста ўзига келади, баъзи ҳолларда руҳий ўзгаришлар сақланиб қолади.

Агар зарарланганга ўз вақтида ёрдам кўрсатилмаса, оғир заҳарланиш юз беради. Бу даражадаги заҳарланишни узоқ вақтли ҳушни йўқолиши характерлайди. Тутқаноқлар секин-аста камаяди, мушаклар бўшашади, нафас секинлашади, тўхтади. 50% ҳолларда ўлим нафас марказининг фалажи оқибатида юз беради.

Биринчи тиббий ёрдам ис газини организмга киритилишини тўхтатишдан иборат. Бунинг учун зараланганни тоза ҳавога олиб чиқилади. Унинг бурни олдига нашатир спирти билан хўлланган пахта бўлаги келтирилади, кўкрак қафасининг олдинги юзаси ишқаланади, оёқларга грелка қўйилади, кўкракка ва орқага ханталма қўйилади, иссиқ чой ёки кофе ичишга берилади. Нафас тўхтаганда ўпкаларнинг сунъий вентилияцияси ўтказилади,

кислород берилади, нафас стимуляцияси учун лобелин ёки цититон қилинади. Нафас марказининг фаолиятини яхшилаш мақсадида кордиамин ёки кофеин, тутқаноқ маҳалида хлоралгидрат(даволовчи клизма билан), фенобарбитал тавсия қилинади. Асосий даволаш чораси оксигенотерапиядир.

Алкоголдан заҳарланиш.

Алкоголнинг токсик дозаларини қабул қилиш вақтида мастликнинг умумий белгиларига қўшимча равишда қуйидаги белгилар кузатилади: совуқ ёпишқоқ тери, юз териси ва конъюнктиванинг гиперемияси, тана хароратининг пасайиши, қайд қилиш, ноихтиёрий ич келиш ва сийиб юбориш. Кўз қорачиқлари қисқарган, нафас бузилиши кучая борган сари кучаяди. Нафас секинлашган, пульс кучсиз, тезлашган. Тутқаноқлар, қусиш массаларининг аспирацияси, ларингоспазм бўлиши мумкин. Нафас ва юрак – томир фаолиятининг тўхташи кузатилади. Ўлим дозаси 96%ли спиртнинг 300мл. Алкоголдан заҳарланишни тўхтатиш мақсадида зонд ёрдамида ошқозон ювилади. Алкоголнинг элиминациясини тезлаштириш мақсадида вена ичига глюкозанинг гипертоник эритмаси инсулин билан биргаликда (20%ли глюкоза эритмасининг 500 мл ва 20 ТБ лигида инсулин), 500-1000мл 4%ли гидрокарбонат натрий эритмаси юборилади. Оғир кома ҳолатларида ўлчовли диурез ўтказилади. Артериал босим тушиб кетганда юрак-томир препаратларидан строфантин, кордиамин, мезатон ва бошқа препаратлар буюрилади.

Бўғимоёқлилар чаққанда биринчи ёрдам кўрсатиш.

Чаён чаққанда кузатиладиган белгилар.

Ҳозирги вақтда чаёнларнинг 500 га яқин тури мавжуд бўлиб, бизнинг мамлакатимизда 12 тури учрайди. Чаён чаққанда асоратлари унинг турига, зарарланганнинг ёшига, индивидуал сезгирлигига, чақиш ўрнига боғлиқ. Катта ҳажмдаги чаёнларнинг чақиши ва бошни, юз ва бўйинни чаққанда ҳаёт учун хавфли ҳисобланади.

Чаён захри марказий нерв ва юрак-томир системасига токсик таъсир кўрсатади. Чаққан жода кучли оғриқ сезилади. Тўқималарнинг шиши кузатилади. Терида тиниқ суюқликка тўлган пуфакчалар пайдо бўлади. Юрак уриши тезлашади, тана ҳарорати кўтарилади. Бош оғриғи, қайд қилиш, уйқучанлик, эт увишиши, ҳолсизлик кузатилади. Кейинчалик тутқаноклар, кўл-оёқлар мускулларининг тортишиши пайдо бўлади, муздек тер билан копланеди, юрак ритми бузилади. Баъзан зарарланганнинг умумий аҳволи вақтинчалик яхшиланади, кейин оғирлашади. Оғир ҳолларда тўсатдан нафас тўхтаб қолиши кузатилади.

Қорақурт чаққанда кузатиладиган белгилар.

Ўрта Осиёда, Қримда, Кавказда кўп учрайди. Қорақурт кечки вақтларда фаоллиги ортади, лекин кундуз кунлари ҳам чақиши мумкин. Унинг захари ўта хавфли илонларнинг захаридан 15 марта кучли бўлиб, от ёки туяни ўлдириш хусусиятига эга. Агар зарарланган одамга тез ёрдам кўрсатилмаса, 1-2 кун ичида ўлим юз бериши мумкин.

Қорақурт чаққан жойида кичкина қизил доғ пайдо бўлади, бу доғ тезлик билан оқаради. 10-15 минутдан кейин қоринда, белда, кўкрак қафасида кучли оғриқ, кучли безовталиқ, кўзғалиш, ўлимдан кўркувпайдо бўлади. Зарарланган одамнинг оёқлари увишади, нафас олиши қийинлашади, қайд қилиш ва бош оғриғи кузатилади. Юрак қисқаришлари сони камаяди, пульс аритмик бўлади. Кескин кўзғалиш ҳолати умумий ҳолсизлик билан алмашинади, лекин безовталиқ ҳисси сақланиб қолади. 3-5 кундан кейин терига тошма тошади, зарарланганнинг ҳолати бироз яхшиланади. Тузалиш 2-3 ҳафтадан кейин юз беради, лекин одам анча вақтгача ҳолсизликни ҳис қилиб туради.

Бўғимоёқлилар чаққанда биринчи ёрдам кўрсатиш. Бўғимоёқлилар чаққан жойда чаққандан 2-3 дақиқа ўтиб, ёниб турган гугурт билан куйдирилади. Агар кўл ёки оёқдан чақилган бўлса, шу соҳаларнинг ҳаракатсизлиги таъминланади. Кўп миқдорда суюқлик берилади.

Бўғимоёқлилар чакқанда қорқуртга қарши зардоб буюрилади. Беморга биринчи ёрдам кўрсатгач, уни тезлик билан касалхонага етказилади.

Илон чакқанда биринчи ёрдам кўрсатиш.

Бизнинг мамлакатимизда 56 га яқин илон турлари бўлиб, одам учун хавфлиси 11 туридир. Илон чакқан вақтда қуйидаги маҳаллий белгилар кузатилади: кучли ва давомли оғриқ, шиш, тери остига қон қуйилишлар, ичига геморрагик суюқлик тўлган пуфакчалар пайдо бўлади. Умумий белгилардан бош айланиши, ҳолсизлик, кўнгил айнаши, терлаш, ҳансираш, тахикардия, артериал қон босимининг тушиб кетиши, хушдан кетиш, коллапс кузатилади. Биринчи шифокордан олдинги ёрдам кўрсатишни зарарланган соҳани иммобилизациясидан бошланади. Чақишнинг биринчи дақиқаларида жароҳатдан заҳар сўриб ташланади. Жгут боғлаш ва терини кесиш қатъиян ман этилади.

Биринчи ёрдам кўрсатиш мақсадида жароҳат ўрнини 1%ли перманганат калий эритмаси билан ювилади. Жароҳат ўрнига муз халта қўйилади, жароҳат ўрнига 0,3мл 0,1%ли адреналин эритмаси юборилади. Сўнгра беморни жарроҳлик стационарига махсус ёрдам учун юборилади.

Назорат саволлари:

8. Захарланиш ҳақида тушунча ва захарланиш турлари айтинг.
9. Захарли ўсимликлар билан захарланишнинг ўзига хос хусусиятлари кўрсатинг.
10. Ҳайвон захари билан захарланганда шошилиш тиббий ёрдам кўрсатинг.
11. Ўткир захарланишларда шифокордан олдинги ёрдам кўрсатинг.
12. Кимёвий захарланишлар: ис газини, аммиак, хлор билан захарланганда биринчи ёрдам кўрсатинг.
13. Ҳашаротлар захари билан захарланганда шошилиш тиббий ёрдам .

**Фойдаланилган асосий дарсликлар ва ўқув
қўлланмалар рўйхати**

29. Yormatov G'.YO. va boshqalar. Nayot faoliyati xavfsizligi. –Т.: “Aloqachi”, 2009 yil. – 348 b.
30. Ёрматов Ғ. Ё. ва бошқалар. Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги. Ўқув қўлланма. -Т.: 2005.
31. Ў. Йўлдошев ва бошқалар. Меҳнатни муҳофаза қилиш. -Т.: Меҳнат, 2005.
32. G'oyipov H.E. Nayot faoliyati xavfsizligi. –Т.: “Yangi asr avlodi”, 2007 yil. – 264 b.
7. Безопасность жизнедеятельности. /Под.ред. Михайлова Л.А. Киев – Харьков – Минск, 2007. 301 с.
- 15.Белов С. В. и др. " Безопасность жизнедеятельности", "Высшая школа" , -М.: 1999.

Қўшимча адабиётлар:

57. Ўзбекистон Республикаси Конституцияси. –Т.: "Ўзбекистон", 2008.
58. “Меҳнат Кодекси”. Ўзбекистон Республикасининг қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2005 й., 37-38 - сон.
59. “Меҳнатни муҳофаза қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон

Республикаси Олий Мажлисининг Ахборотномаси. –Т.: 2002 й., 1-сон.

60. Ишлаб чиқаришдаги бахтсиз ҳодисаларни ва ходимлар саломатлигининг бошқа хил зарарланишини текшириш ва ҳисобга олиш тўғрисидаги Низом. Вазирлар Маҳкамасининг қарори №286, 06.06.1997, –Т.: 1997.

61. “Ишлаб чиқаришдаги бахтсиз ҳодисалар ва касб касалликларидан мажбурий давлат ижтимоий суғуртаси тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, 2008 й., 37-38-сон.

62. “Иш берувчининг фуқаролик жавобгарлигини мажбурий суғурта қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, –Т.: 2009 й., 16-сон.

63. “Санитария назорати тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2006 й., 41-сон.

64. “Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2007 й., 40-сон.

Электрон ресурслар.

- | | |
|---|--|
| 1. www.bilim.uz . | ОЎМТВ сайти |
| 2. www.ziyo.edu.uz | ОЎМТВ сайти |
| 3. www.ziyo.net.uz | ОЎМТВ сайти |
| 4. www.mintrud.uz | Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлиги сайти. |
| 5. www.minzdrav.uz | Соғлиқни сақлаш вазирлиги сайти. |
| 6. www.mchs.gov.uz | Фавқулудда вазиятлар вазирлиги сайти. |

7. www.uznature.uz Табиатни муҳофаза қилиш Давлат қўмитаси сайти.
8. www.standart.uz Стандартлаштириш, метрология ва сертификатлаштириш агентлиги сайти.
9. www.sanoatktn.uz Саноатда, кончиликда ва коммунал-маиший секторда ишларнинг беҳатар олиб борилишини назорат қилиш давлат инспекцияси (Саноатконтехназорат) сайти.
10. LexUz Ўзбекистон Республикасининг миллий қонунчилик базаси.
11. <http://www.hsea.ru> Охрана труда. Промышленная и пожарная безопасность. Предупреждение чрезвычайных ситуаций.
12. <http://www.znakcomplex.ru> Охрана труда и техника безопасности.
13. www.ohranatruda.ru Охрана труда, техника безопасности и пожарной безопасности.
16. <http://ipb.mos.ru/ttb> Интернет журнал “Технологии техносферной безопасности”

Жонлантириш – Реанимация.

Режа:

1. Жонлантириш чора-тадбирлари.
2. Жонлантириш техникаси.
3. Киши ёшига қараб жонлантириш хусусиятлари.
4. Нафас йўллари йўтказувчанлигини тиклаш усуллари.
5. Сунъий нафас бериш ва юракни ёпиқ массаж қилиш.

Таянч сўзлар: реанимация, терминал ҳолат, предагония, агония, клиник ўлим, биологик ўлим, “мушук кўзи” симптоми, Геймлих усули.

Реанимация ёки жонлантириш – организм ҳаёт фаолиятини аслига келтириш ҳамда уни терминал ҳолатдан чиқариб олишга қаратилган чора-тадбирлар мажмуасидир. Одам организмидаги барча органлар марказий нерв системаси орқали бошқарилади ва назорат қилинади. Марказий нерв системасига бош мия ва орқа мия киради. Одам организмида барча органлар маълум вазифаларни бажаради. Уларнинг ичида ҳаёт учун энг зарур ҳисобланганлари - бош мия, юрак ва ўпкалардир.

Ҳаёт билан ўлим ўртасидаги чегарани **терминал ҳолат** дейилади. Терминал ҳолат 3 босқичдан иборат:

1. Агония олди ҳолати (предагония).
2. Агония
3. Клиник ўлим

*Предагония*да организмдаги ҳамма моддалар алмашинуви бузилади, ички аъзолар секин-аста ўла бошлайди. Пульс ва нафас сақланган, лекин суст холда бўлади. Бу босқич ноаниқ вақт давом этади.

Агония ички аъзоларнинг заҳиралари йиғилиб, бемор ҳушига келиши мумкин. Пульс ва нафас ҳали бор. Бу босқич қисқа вақт давом этади.

Клиник ўлим нафас ва пульс йўқолади, қон айланиши тўхтайдди. Клиник ўлим нафас ва пульс тўхтагандан бошланиб, 3-5 минут давом этади. Клиник ўлимдан беморни ҳаётга қайтариш мумкин. Чунки бунда ҳали мия қобиғининг фаолияти сақланиб туради. Агар тез ёрдам кўрсатилмаса, клиник ўлим биологик ўлимга ўтади. Биологик ўлим қайтмас жараёндир.

Клиник ўлимни биологик ўлимдан ажратиш

Клиник ўлим	Биологик ўлим
Асосий белгилар	
Пульс –йўқ Нафас – йўқ Беҳушлик ҳолати	Пульс –йўқ Нафас – йўқ Беҳушлик ҳолати
Қўшимча белгилар	
1.Кўз қорачиғи кенгаяди, ёруғликка реакция бермайди. 2.Тери рангининг оқариши, совуқ тер билан қопланиши ва тана ҳароратини пасайиши (шок ҳолатида, кўп қон йўқотганда ҳам бўлиши мумкин). 3. Рефлекслар йўқолади.	1.Кўз қорачиғи эллипс шаклида туриб қолиши (“мушук кўзи” симптоми).Беморни кўзини очиб, перифериядан марказга қараб сиқилади, шунда кўз қорачиғи овал шаклга келиб, орқага қайтмайди. 2. Жасадни совиши, жасадни қотиши. 3.Мурда доғларининг пайдо бўлиши. (2-4 соатдан кейин)

Шошилинич вазиятларда биринчи ёрдам кўрсатишнинг 4 қонидаси мавжуд бўлиб, уларни бирин-кетин амалга ошириш лозим.

1. Ҳодиса рўй берган жойни кўриб чиқиш.
2. Жабрланувчини бирламчи кўздан кечириш ва ҳаёти учун хатарли бўлган ҳолатларда унга биринчи ёрдам кўрсатиш.
3. Тез ёрдамни чақириш.

4. Жабрланувчини иккиламчи кўздан кечириш, зарур ҳолатларда яна ёрдам кўрсатиш, тез ёрдам етиб келгунича узлуксиз кузатиб туриш.

Бирламчи кўздан кечиришда аввал жабрланувчини хушида эканлиги аниқланади: ундан “Сизга ёрдам керакми?” деб сўралади. Агар жавоб бўлмаса, унинг трапециясимон мускули сиқиб кўрилади. Беморни туртиш ва кимирилтиш мумкин эмас. Бирламчи кўздан кечиришда жабрланувчининг нафас йўлининг равонлиги, нафас олиши ва томир уриши бор ёки йўқлиги текширилади.

Ҳозирда дастлабки шошилиш ёрдам кўрсатишнинг бош ҳарфлардан иборат мукамал асоси ишлаб чиқилган. Бу ABC дастури, яъни жонлантириш алифбоси бўлиб, мантиқан ва илмий асосланган даволаш чораларини қатъий кетма-кетлик мажмуасини ифодалайди.

D – danger

R – response

C – circulation

A – airway

B – breathing

Danger – беморни хавфсизлантириш керак. Уни қаттиқ, текис юзага ётқизилади. Юмшоқ юзада 1- тиббий ёрдам кўрсатилмайди.

Response – беморнинг жавоб реакцияси текширилади. Бемор хушида бўлса, жавоб реакциясини беради. Хушида бўлмаса, реакция бермайди.

Circulation – пульс бўйинда, уйқу артериясида текширилади.

Airway – юқори нафас йўлларида ўтказувчанлигини тикланади.

1 – бўйин синмаган бўлса, беморни боши кўтарилиб, бўйни тагига ёстиқча қўйилади ва текширилади (оғиздан 2 марта нафас берилади).

2 – бўйин синган бўлса (тахмин қилинади), рентген ёрдамида аниқланади.

Бўйин қуйидаги ҳолларда шикастланган бўлиши мумкин:

1.Йўл-транспорт ҳодисаларида, аварияларда.

2.Юқоридан пастга тушиб кетганда.

3.Сувга шўнғиганда.

4.Электротравмада.

5.Бемор ўзини осганда (суицид).

Breathing – кўриш, эшитиш, сезиш қоидаси ёрдамида беморда нафас борлигини текширилади. Агар нафас йўқ бўлса, 2 марта оғиз ёки бурун орқали сунъий нафас берилади.

Болалар ва катталарда юрак-ўпка реанимациясини ўтказишни ўзига хослиги

Белгилари	катталар	1ёш - 8ёш	1ёшгача 60↓	Чақалоқ 80↓
Кўкрак қифасини 1 дақиқада босиш сони	80 -100	100 -110	110 -120	↑120
1 дақиқа ичидаги нафас бериш сони	15 - 20	20 -25	25 -30	↑30
Кўкрак қифасини эзиш чуқурлиги (смларда)	3,5 – 5,0	2,5 – 3,5	2,0 -2,5	1,5 – 2,0
Сунъий нафас бериш ва юракни массаж нисбати	2 : 30	2 : 30	2 : 30	1 : 3
Массаж технологияси	2 қўллаб	1 қўллаб	2 бармоқ билан	
Юракнинг массаж нуқтасини топиш	Тўш суягининг ханжарсимон ўсимтаси асосидан юқорига 2 бармоқ кенглигида чиқиш		Кўкрак сўрғичлари чизигидан 3 бармоқ энига пастга тушилади ва юқоридаги бармоқ олинади	

Юрак- ўпка реанимациясини ўтказиш тартиби.

Катталарда: Бемор текис ва қаттиқ жойга ётқизилади, массаж нуқтаси топилади ва массаж қилинади. Бунинг учун иккита қўл билан гавда

оғирлигидан фойдаланган ҳолда кўкрак қафаси 3,5- 5 см чуқурликкача 30 марта кетма – кетликда босилади ва икки марта сунъий нафас берилади. Ҳар бир нафас оралиғидаги вақт 1,6-5- 2 секундни ташкил этади. Ҳар 6-7 циклдан кейин беморнинг пульси уйқу артериясидан аниқлаб турилади. Пульс ва нафас тикланмаса, жараён давом эттирилади ва ҳар 1- 2 минутда пульс текшириб турилади. Кўкрак қафаси бир минутда 80- 100 марта босилиб, 15- 20 марта нафас берилади.

8 ёшгача бўлган болаларда: Бирламчи текширув ва ЮЎР катталариникидан деярли фарқ қилмайди. Фақат юракни массаж қилиш бир кўлда 15 марта 2,5- 3,5 см чуқурликда эзилади ва минутига 100- 110 марта ўтказилади. Сунъий нафас бериш эса минутига 20- 25 марта бўлиши керак. Массаж нуқтасини топиш худди катталарникидек бўлади.

1 ёшгача болаларда: пульс минутига 60 тадан паст бўлса, юрак массаж қилинади. Кўкрак қафаси 1 минутда 110- 120 марта босилади, эзиш чуқурлиги 2- 2,5 см бўлиши керак, массаж техникаси иккита бармоқ билан ўтказилади. Кўкрак сўрғичлари чизиғидан 3 бармоқ энига пастга тушилади ва юқоридаги бармоқ олинади. Сунъий нафас 25- 30 марта берилади.

1- 2 ойлик чақалоқларда: пульс минутига 80 тадан паст бўлса юрак массаж қилинади. Кўкрак қафасини бир минутда эзиш сони 120 марта ва ундан кўпроқ. Эзиш чуқурлиги 1,5- 2 см. Массаж техникаси бир бармоқ билан амалга оширилади. Массаж нуқтасини топиш худди 1 ёшгача бўлган болаларникидек. Сунъий нафас бериш сони 30 марта ва ундан кўпроқ. 40 кунлик чақалоқларда пульс ўмров артериясидан аниқланади, уларда уйқу артериясидан пульсни топиш мушкул, чунки уларни бўйни калта ва ёғ қавати яхши ривожланган.

Гўдакнинг хуши ўзидалигини аниқлаш учун гўдакни баланд овоз билан чақириб, гўдакнинг кўл-оёғини бир оз чимчиланади. **Гўдак беҳуш бўлса,** гўдакни орқасига айлантириб, гўдакни аста ўзимиз томон тортиб, боши ва бўйнини ушлаб туриб айлантирилади.

Юрак-ўпка реанимацияси тўхтатилади:

1. Беморда мустақил пульс ва нафас тикланганда
2. Биологик ўлим бошланганда
3. Тез ёрдам етиб келганда

Юрак-ўпка реанимациясининг самарали белгилари:

1. Кўкрак қафасининг кўтарилиши нафас тўғри берилганлигини кўрсатади.
2. Механик пульс тўлқини бўлиши (уйқу артериясида текширилади).
3. Кўз қорачиғининг торайиши
4. Массаж қилинганда беморда систолик босим 80 дан кам бўлмаслиги керак, диастолик босим бўлмайди.

Реанимация қилинмайди:

1. Биологик ўлимда
2. Беморнинг қариндошлари реанимациядан бош тортганда
3. Кўкрак қафаси оғир шикастланганда
4. Ўлимга олиб келадиган ҳолатларда
5. Беморда жетон бўлганда

Юрак-ўпка реанимациясининг асоратлари:

1. Қовурғанинг синиши
2. Қовурға суяқларининг синган бўлақларидан ўпканинг тешилиши
3. Юрак ва жигарнинг шикастланиши
4. Ошқозоннинг ёрилиши
5. Қайт қилиш ва қусуқ массаларининг нафас йўллариغا тушиши
6. Орқа миянинг шикастланиши.

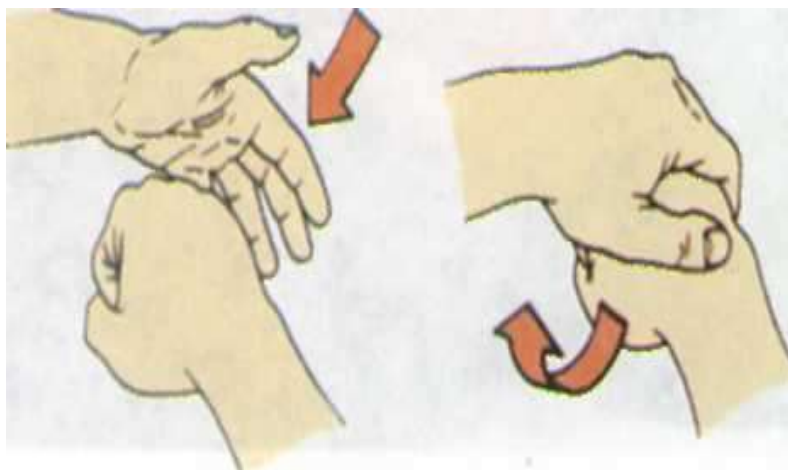
Нафас йўллариининг ўтказувчанлигини тиклаш

Нафас йўллари тил илдизи, қон, овқат, тиш, майда ўйинчоқлар, тугма, кусуқ массалари ва бошқа буюмлар билан тўсилиб қолиши мумкин. Бундай ҳолларда дарҳол нафас йўлларини ёт жисмлардан тозалаб ташлаш керак. Бунинг учун беморга қулай ҳолат бериш, нафас йўллари ва оғиз бўшлиғини қўл билан тозалаб ташлаш ҳамда Геймлих усулидан фойдаланилади.

Геймлих усули- диафрагманинг кўтарилиши, нафас йўлларида босимнинг ортиши ўпкадаги хавони чиқишига мажбурлайди. Бу сунъий йўталга ва нафас йўлларида ёт жисмларнинг чиқиб кетишига сабаб бўлади.

Жабрланувчининг эс- ҳуши жойида бўлса, тик турган ҳолатида бемордан оёқларини елка кенглигида очишни сўралади, ёрдам кўрсатувчи бир оёғини жабрланувчининг иккала оёқлари орасига қўяди ва уни орқа томонидан қучоқлаб, бир қўл мушт қилиб тугилади ҳамда беморнинг киндиги ва тўш суяги ханжарсимон ўсиғининг оралиғига ўрта чизик бўйлаб қўйилади. Сўнгра иккинчи қўл билан мушт қилинган қўл ушланади ва беморнинг қорнига ичкарига ва юқорига йўналтирилган зарб билан урилади. Бу усул ёт жисм чиқиб кетгунича ёки бемор ҳушидан кетгунича давом эттирилади.

Ҳушсиз кишиларни ётқизилади, оғиз бўшлиғи очилиб текширилади, ёт жисмлар бўлса олиб ташланади. Сўнгра икки марта сунъий нафас бериб кўрилади. Агар кўкрак қафаси кўтарилмаса, беморнинг боши орқа томонга эгилади ва сунъий нафас бериш қайтарилади. Шунда ҳам ҳеч қандай натижа бўлмаса пульс текширилади, агар пульс сезилса Геймлих усулидан фойдаланилади. Бунинг учун бемор чалқанча ётқизилади, қуқарувчи тиззалаб бемор оёқларининг болдир қисмига ўтириб олади. Бир қўл кафтининг пастки қисмини тананинг ўрта чизиғи бўйлаб киндик ва ханжарсимон ўситмтанинг ўртасига қўйилади. Иккинчи қўл биринчи қўлнинг усига қўйилади ва 5 марта юқорига қараб ҳаракатлантирилади.



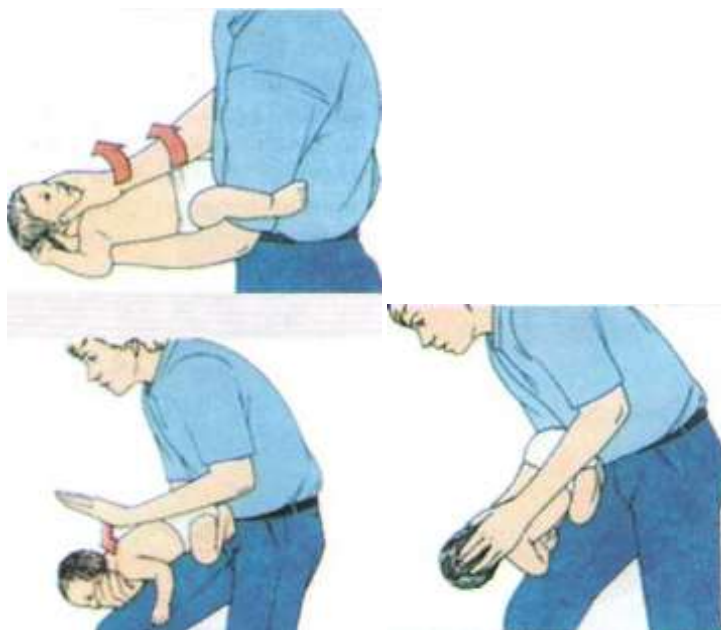
Қоринга туртиш ўпкадаги ҳаво нафас йўлларидаги ёт жиёмни суриб чиқаришга мажбурлаб, йўтал қўзғайди.

Семиз одамлар ва ҳомиладор аёллар учун бошқа усуллар қўлланилади.



Агар қоринга туртиш учун жабрланувчини қучоклаб олиш имкони бўлмаса ёки агар жабрланувчи ҳомиладор аёл бўлса, кўкракка туртки берилади.

Агар гўдак бўғилган бўлса гўдакнинг юзини пастга қилиб тўнқарилади, унинг боши ва бўйнини ушлаб, бошини гавдасидан пастда қилиб, билак усчтига ётқизилади ва юзини пастга қилиб тўнқарилади. Сўнг **орқасига 5 марта уриб-уриб,** уни қўлга олиб сон устида тугилади. Иккинчи қўл кафти билан гўдакнинг кураклари ўртасига 5 марта кескин уриб-уриб қўйилади.



Назорат саволлари:

1. Жонлантириш чора-тадбирлари айтинг
2. Жонлантириш техникасини кўрсатинг
3. Киши ёшига қараб жонлантириш хусусиятлари айтиб беринг.
4. Нафас йўллари йўтказувчанлигини қандай тиклаш усуллари мавжуд?
5. Сунъий нафас бериш ва юракни ёпиқ массаж қилиш усуллари айтинг.

Фойдаланилган асосий дарсликлар ва ўқув қўлланмалар рўйхати

33. Yormatov G'. YO. va boshqalar. Nayot faoliyati xavfsizligi. –Т.: “Aloqachi”, 2009 yil. – 348 b.
34. Ёрматов F. Ё. ва бошқалар. Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги. Ўқув қўлланма. -Т.: 2005.
35. Ў. Йўлдошев ва бошқалар. Меҳнатни муҳофаза қилиш. -Т.: Меҳнат, 2005.
36. G'oyipov H.E. Nayot faoliyati xavfsizligi. –Т.: “Yangi asr avlodi”, 2007

уш. – 264 б.

7. Безопасность жизнедеятельности. /Под.ред. Михайлова Л.А. Киев – Харьков – Минск, 2007. 301 с.

16. Белов С. В. и др. "Безопасность жизнедеятельности", "Высшая школа", -М.: 1999.

Қўшимча адабиётлар:

65. Ўзбекистон Республикаси Конституцияси. –Т.: "Ўзбекистон", 2008.

66. “Меҳнат Кодекси”. Ўзбекистон Республикасининг қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2005 й., 37-38 - сон.

67. “Меҳнатни муҳофаза қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Ахборотномаси. –Т.: 2002 й., 1-сон.

68. Ишлаб чиқаришдаги бахтсиз ҳодисаларни ва ходимлар саломатлигининг бошқа хил зарарланишини текшириш ва ҳисобга олиш тўғрисидаги Низом. Вазирлар Маҳкамасининг қарори №286, 06.06.1997, –Т.: 1997.

69. “Ишлаб чиқаришдаги бахтсиз ҳодисалар ва касб касалликларидан мажбурий давлат ижтимоий суғуртаси тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, 2008 й., 37-38-сон.

70. “Иш берувчининг фуқаролик жавобгарлигини мажбурий суғурта қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, –Т.: 2009 й., 16-сон.

71. “Санитария назорати тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2006 й., 41-сон.

72. “Фуқаролар соғлигини сақлаш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Қонун ҳужжатлари тўплами. –Т.: 2007 й., 40-сон.

Электрон ресурслар.

1. www.bilim.uz. ОЎМТВ сайти
2. www.ziyo.edu.uz ОЎМТВ сайти
3. www.ziyo.net.uz ОЎМТВ сайти
4. www.mintrud.uz Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлиги сайти.
5. www.minzdrav.uz Соғлиқни сақлаш вазирлиги сайти.
6. www.mchs.gov.uz Фавқулодда вазиятлар вазирлиги сайти.
7. www.uznature.uz Табиатни муҳофаза қилиш Давлат қўмитаси сайти.
8. www.standart.uz Стандартлаштириш, метрология ва сертификатлаштириш агентлиги сайти.
9. www.sanoatktn.uz Саноатда, қончиликда ва коммунал-маиший секторда ишларнинг беҳатар олиб борилишини назорат қилиш давлат инспекцияси (Саноатконтехназорат) сайти.
10. LexUz Ўзбекистон Республикасининг миллий қонунчилик базаси.
11. <http://www.hsea.ru> Охрана труда. Промышленная и пожарная безопасность. Предупреждение чрезвычайных ситуаций.
12. <http://www.znakcom-plect.ru> Охрана труда и техника безопасности.
13. www.ohranatruda.ru Охрана труда, техника безопасности и пожарной безопасности.
16. <http://ipb.mos.ru/ttb> Интернет журнал “Технологии техносферной безопасности”