

**O`ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG`LIQNI
SAQLASH VAZIRLIGI**

U.X.XASANOV

**FUQARO
MUHOFAZASI VA
TIBBIY XIZMATI**

O`zbekiston Respublikasi Sog`liqni saqlash vazirligi tomonidan tibbiyot va farmatsevtika oily o`quv yurtlari tibbiyot kollejlari talabalari uchun amaliy mashg`ulot darslari o`quv qo`llanma sifatida tavsiya etiladi

Toshkent 2011 yil

Mazkur o`quv qo`llanma Fuqaro muhofazasi va fuqaro muhofazasining tibbiy xizmati fanining bilim sohasi 700000- Sog`liqni saqlash va ijtimoiy ta`minot ta`lim sohasi 720000 – Sog`liqni saqlash ta`lim

yo`nalishi: 5720100 davolash ishi, 5720300 tibbiy profilaktika ishi bakalavriat. 5720400 –stomatologiya, 5140900 – kasbiy ta`lim tibbiyot kollejlari Oliy va o`rta maxsus, kasb-hunar ta`limi vazirligi tomonidan tasdiqlangan o`quv dasturi asosida ishlab chiqilgan. O`quv qo`llanmada fuqaro muhofazasi tibbiy xizmatining tashkiliy tuzilishi strukturasi yoritilgan bo`lib tibbiyot oliygohlari va tibbiyot kollejlari fuqaro muhofazasi, fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati fani bo`yicha amaliy mashg`ulotlar o`tkazish uchun hamda aholini yoppasiga qirg`in qurollardan himoyalash favqulodda vaziyatlarda tabiiy va texnogen xususiyatli avariya- katastrofalardan himoyalash qutqazish dastlabki tibbiy yordamni, tibbiy vrachlik yordamini sodir bo`lgan o`choqda ko`rsatish hamda malakali va ixtisoslashgan tibbiy yordamni o`choqdan keying II- bosqichda tashkil qilish tartiblari yoritilgan. O`quv qo`llanmaning har bir mavzusining oxirida mustaqil ish uchun savollar, nazorat savollari hamda test savollari keltirilgan. O`quv qo`llanma tibbiyot va farmatsevtika oily o`quv yurtlarining tibbiyot kollejlari talabalari tomonidan fuqarolar muhofazasi, fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati sohasi bo`yicha bilim va ko`nikmalarni o`zlashtirish uchun kerakli rasmlar, jadvallar, chizmalardan keng foydalanilgan. O`quv qo`llanma fuqaro muhofazasi fanini o`tadigan talabalarga mo`ljallangan. O`quv qo`llanmadan shu soha bo`yicha shug`ullanadigan o`qituvchilar va fuqaro muhofazasi xizmati mutaxasislari foydalanishlari mumkin.

Ushbu o`quv qo`llanmani tayyorlashda amaliy yordam ko`rsatgan kafedra xodimlari Manasova I.S., Jumayeva Z.J., Azimova N.O larga minnatdorchilik bildiramiz.

Sog`liqni saqlashni boshqarish va Fuqaro muhofazasi kafedrasini mudiri
Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, t/x podpolkovnigi
O`TKIR XOLMURODOVICH XASANOV tahriri ostida

Taqrizchilar:
R.M.AXMEDOV
Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, professor

A.J. NURULLAYEV

Toshkent tibbiyot akademiyasi harbiy kafedra boshlig`i, tibbiy xizmati polkovnigi

M.D. ATARBAYEV

O`zbekiston respublikasi Sog`liqni Saqlash Vazirligi II boshqarma boshlig`i
o`rinbosari tibbiy xizmat polkovnigi

Fuqarolar muhofazasi va fuqaro muhofazasining tibbiy xizmati.

SO`ZBOSHI

O`zbekiston Respublikasi o`z mustaqilligiga erishgandan so`ng siyosiy- iqtisodiy va ijtimoiy munosobatlarni isloh qilishni bozor iqtisodiyotiga o`tishni boshlash bilan birga milliy xavfsizlikni ta`minlashga qaratilgan mustaqil siyosatni yaratish va uni amalga oshirish siyosatini boshladi. Bu siyosat dunyodagi rivojlangan mamlakatlar tajribalariga tayangan holda aholi va hududlarni turli favquloddagi vaziyatlardan muhofaza qilish masalalariga qaratilgan. Fuqaro muhofazasi zamon taqazosi bo`lib, dunyoda yuz berayotgan tabiiy ofatlar, halokatlar va boshqa favqulodda vaziyatlardan muhofaza tizimini yaratish va takomillashtirib borishni talab qilmoqda. Turli favquloddagi vaziyatlarni oldindan bashorat qilish va aholini bunday vaziyatlardan ogohlantirish, talofat yuz bergan taqdirda kechiktirib bo`lmas qutqaruv o`tkazish ishlarini olib boorish hamda talofatlar oqibatlarini bartaraf qilish bo`yicha tadbirlarni amalga oshirish bilan birga aholiga bo`lishi mumkin bo`lgan favqulodda vaziyatlar ularni kelib chiqish sabablari, oqibatlari va bartaraf qilish chora-tadbirlari, jabrlangan aholiga tibbiy yordam berish hamda FM va FMTX kuch va vositalari to`g`risida talabalarga bilim berishni taqozo qiladi. Fuqarolar muhofazasining ustivor vazifasi aholi salomatligini saqlash bo`lganligi sababli, mazkur jarayonda tibbiy xodimlar xizmati aholida o`rin egallaydi va ularga bo`lgan talablar yanada yuqori darajada bo`ladi. Ayni maqsadda, ular shikastlanganlarni davolash va ko`cherish, tibbiy yordam berishga taaluqli bo`lgan bilimlarni o`zlashtirishlari va amaliy ko`nikmalarni egallashlari lozim bo`ladi. Ushbu masalalar ijobiy hal qilingan taqdirdagina odamlar orasida o`lim, nogironlik keskin ravishda kamayadi va yuqumli kasalliklar keng doirada tarqalishining oldi olinadi.

Talabalarni tinchlik va harbiy davrdagi favqulodda vaziyatlarda harakat qilishga aholini muhofazalash usullariga, tabiiy ofat, falokat, fojea ta`sirini tugatishda shoshilinch kechiktirib bo`lmaydigan ishlarni tashkillashtirish va olib boorish asoslariga, [alq [o`jalik inshootlarini himoyalash usullariga o`rgatish. Soha mutaxassislarini sodir bo`lishi mumkin bo`lgan tabiiy, texnogen va ekologik tusdagi favqulodda vaziyatlarni aholi sog`ligiga xalq xo`jalik ob`ektlariga va davlatni iqtisodiyotiga ta`sirini, radiasion kimyoviy qidiruv va dozimetrik asboblarni tuzilishini; jabrlangan aholiga o`z vaqtida turli xildagi tibbiy yordamni ko`rsatishni; davolash muassasalarini va tibbiy xodimlarni doimiy shay holatda bo`lishini; yakka va umumiy muhofazalanish vositalaridan to`g`ri foydalanishni o`rganish.

Bu borada O`zbekiston Respublikasining “Aholini va hududlarni tabiiy hamda texnogen xususiyatli favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish to`g`risida”gi qonuni respublikamizning barcha hududlarida, viloyatlarda, shaharlarda, tumanlarda, hokimliklar va ishlab chiqarish ob`ektlarida favqulodda vaziyatlardan himoyalashning yagona tizimini asoslab beradi. Ushbu o`quv qo`llanma Respublika Oliy va o`rta maxsus, kasb- hunar ta`limi muassasalarida O`zbekiston Respublikasining “Aholini va hududlarni tabiiy hamda texnogen xususiyatli favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish to`g`risida”gi, “Fuqaro muhofazasi to`g`risida”gi qonunlari, O`zbekiston Respublikasi Prezidentining, Vazirlar Mahkamasining fuqaro muhofazasiga oid qarorlari hamda barcha ta`lim muassasalarida qayta ishlab chiqilgan 50 soatlik dastur asosida tayyorlangan. Qo`llanmaning qulaylik taraflari shundaki, hozirgi kunda fuqaro muhofazasida tibbiy xizmat tuzilmalarining tuzilishi, vazifalari, ishlash tartiblari to`g`risidagi ma`lumotlar o`zbek tilida chop etilmagan. Mazkur o`quv qo`llanma fuqarolar muhofazasiga oid zamonaviy pedagogik texnologiya va amaliyotlarni hisobga olgan holda yozilgan. O`quv qo`llanma O`zbekiston Respublikasida mutaxassislarni tayyorlash dasturi o`zgarayotgan, shifokor- bakalavr, oila shifokori, umumshifokorlarni, shifokor-magistr, oily ma`lumotli hamshiralarni tayyorlashga o`tilgan bir paytda, ushbu darslik talabalar uchun naf keltiradi degan umiddamiz

D.S TO`XTASINOVA

O`zbekiston Respublikasi Sog`liqni
Saqlash Vazirligi tibbiy ta`limni
rivojlantirish markazi bo`lim
boshlig`i

QISQARTIRILGAN ATAMALAR

O`zbekcha

1. MX,XXKX- mahalliy hujumiga qarshi himoya
- 2.KBTQI – kechiktirib bo`lmaydigan talafot-ta`mirlash qutqaruv ishlari
3. FM- fuqaro muhofazasi
4. FMTX- fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati
5. ZM- zaharlovchi moddalar
6. RM- radiofaol moddalar
7. BV- bacterial vositalar
8. SHMB- shifoxonalar majmuasining boshqarmasi
9. SB- sanitariya bo`limchasi
10. SG- sanitariya guruhi
11. DTYBG- dastlabki tibbiy yordam berish guruhi
12. EQHG- epidemiyalarga qarshi harakatdagi guruh
13. MTYKKG- maxsus tibbiy yordam ko`rsatish kichik guruhi
14. MTYKG- maxsus tibbiy yordam ko`rsatish guruhi
15. MEKQKG- mahsus epidemiyaga qarshi kichik guruh
16. HYKQSH- harakatdagi yuqumli kasalliklarga qarshi shifoxona
17. ENG- epidemiologic nazorat guruhi
18. DKT- davolash-ko`cherish ta`minoti
19. SHM- shifoxona majmuasi
20. FOZM- fosfor organic zaharlovchi moddalar
21. KTEZM- kuchli ta`sir etuvchi zaharlovchi moddalar
22. SHMU- shikastlar majmuasi o`chog`i
23. RQB- radiatsiyaga qarshi berkinchoqlar
24. KYJ- ko`cherish-yig`sh joyi
25. QEJ- qabul-evakuatsiya joyi
26. OQEJ- oraliq qabul qilish, evakuatsiya joyi
27. TO`J- transportlarga otqazish joyi
28. TTJ- transportlardan tushirish joyi
29. TJ- taqsimlash joyi
30. YQSHJ- yadro qurolidan shikastlangan joy
31. KQSHJ- kimyo qurolidan shikastlangan joy
32. BKSHJ- bacterial quoldan shikastlangan joy
33. BSH- bosh shifoxona
34. KSSH- ko`p sohali shifoxona
35. MSSH- ma`lum sohali shifoxona
36. TTJ- tibbiy taqsimlash joyi
37. QTJ- qo`shimcha taqsimlash joyi
38. DEY- davolash-evakuatsiya yo`nalishi
39. MTSH- markaziy tuman shifoxonasi
40. UYDQH- transportdagi yuvintirish- dezinfeksiya qilish xonasi
41. NUJ- nazorat o`tqazish joyi
42. TNG- tibbiyot nazorat guruhi

Asrlar tutash kelgan pallada butun insoniyat, mamlakatimiz hududi juda katta ekologik xavfga duch kelib qoldi. Buni sezmaslik qo'l qovushtirib o'tirish o'z-o'zini o'limga mahkum etish bilan barobardir.

I. A. Karimov

KIRISH

O'zbekiston o'z mustaqilligiga erishgan dastlabki yillardanoq eng muhim vazifalar qatoridan mamlakat aholisi va hududini turli xil Favqulodda vaziyatlardan muhofazaza qilish, ekologik xavsizligini ta'minlash masalaga katta e'tibor byerib keldi. Yurtboshimiz Islom Karimov «O'zbekiston 21 asr bo'sag'asida: xavsizlikka tahdid, barqarorlik shartlari va taraqqiyot kafolatlari» kitobida ta'kidlanganidek: Ekologik xavfsizlik muammosi allaqachonlar milliy va mintaqaviy doiradan chiqib, butun insoniyatning umumiy muammosiga aylangan.

O'zbekiston fuqaro psining tashkil etishdagi asosiy qonseptsiyasi I.A.Karimov bevosita rahbarligida va takliflari asosida o'z shakli va mohiyatini topgan. «Fuqaro muhofazasi», degan edi yurtboshimiz. Birinchidan faqat xabardor qilish bilan shug'ullanib qolmay, balki ilmiy ma'lumotlardan, tarixiy tajribalardan, gidrometeorologiya markazi axborotlaridan xududlarning geologik o'ziga xos tomonlaridan foydalangan holqa Favqulotda vaziyatlarni bashorat qila olishlari, odamlar xavsizligini ta'minlash va ob'ektlar barqarorligini oshirish borasida tavsiyalar berishlari darkor. Ikkinchidan, Fuqaro muhofazasi organlarining ko'rsatmalari, barcha vazirliklar, boshqarmalar, mahalliy hokimiyat organlari, Fuqarolar tomonidan bekamu -ko'st bajarilishi lozim. Uchinchidan, Fuqaro muhofazasi organlari ko'rsatmalar byerish bilan chegaralanib qolmay, balki harbiy odamlar sifatida rahbarlarni fuqarolarni taklif etilgan muxandislik-texnik va profilaktik tadbirlarni bajarishga jalb qilib, o'z vaqtida etishlari lozim. Fuqaro muhofazasining maqomi va roli o'z o'rniga tug'ri qo'yishi zarur. Bu bo'limlarda o'z kasbining ustalari ishlashlari kyerak.

Xaqlimiz tinchligi va sog'ligini, kyerak bo'lsa, O'zbekiston kelajagini muhofazaza qilish bugungi kunda har bir rahbar xodimdan, har bir Fuqarodan fidoiylilik, jonkuyarlik va halol-pokizalikni talab etadi. Chunki I.A.Karimovning mustaqilligi, iqtisodiy rivoji va Fuqarolarimizning tinch osoyishta hayotiga 21 asrda tahdid solishi mumkin bo'lgan muammolar qatorida ko'rsatmasi: «Atrofimizda bulayotgan diniy ekstrimiz, tyerrorizm bilan bir qatorda tabiiy, texnogen va ekologik xususiyat Favqulotda vaziyatlar keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan og'ir oqibatlarni bartaraf etish majmuini eng ustivori » deb ta'kidlagan. Odamlar hayotini saqlash,favqulotda vaziyatlarda shoshilinch tibbiy yordamni bekamu-ko'st kechikmay ko'rsatilishi Fuqaro muhofazasi davlat tizimining asosini tashkil qilishi kerak. Kritik vaziyatlarda hayot va o'lim muammosi hal bo'lishi paytida dastlabki ko'rsatilishi shart bo'lgan yordamning sifati va darajasi hal qiluvchi bo'lishi mumkin. Ushbu o'quv qo'llanma maqsadi tibbiyot instituti va tibbiyot kolledji talabalarini Favqulotda vaziyatlarda harakat qilishning tartibini yoritish, Fuqaro muhofazasi davlat tizimi tuzilishi

vazifalari ularning Favqulotda tibbiy texnogen xususiyatli holatlarni oldini olish, bashorat qilish va oqibatlarini bartaraf etish vazifalar ko'lamini imqon kadar yoritishga va tibbiy xizmat tuzilmalarini bosqichma-bosqich tashkiliy tuzilishini, ishlash tartibini, ularni tibbiy texnik va xo'jalik ta'minoti

bilan tanishtirishga yordam beradi. O`quv qo`llanmada Favqulotda vaziyatlarda kechiktirib bo`lmaydigan vazifalarni aniq va kechikmasdan kyerak bo`lgan tibbiy texnogen hamda harbiy holat sharoitlaridagi tartibini yoritishga yondashilgan. O`quv qo`llanmada yoritilgan mavzular O`zbekiston respublikasi Oliy va o`rta ta'lim Vazirligi tibbiyot institutlari kolejlari talabalariga Favqulodda vaziyatlar fuqaro muhofazasi bo`yicha o`qitish dasturiga amal qilgan holqa yozilgan. Qo`llanmada o`qitiladigan mavzular ketma-ketligi o`quv dasturiga mos holqa yoritilgan bo`lib, talabalarga Favqulodda vaziyatlarda tibbiy yordam ko`rsatish kursi doirasida mustaqil ravishda bilimlarni egallashga imqon beradi. Avtorlar tomonidan o`quv dasturida keltirilgan mavzularni ikkita bo`limga yoritishlari 1 umumiy bo`limda Favqulodda vaziyatlar turlari ta'rifi Fuqaro muhofazasi tuzilmalari tuzilishi vazifalari ishlash tartiblari keltirilgan bo`lib aholini va xududlarni Favqulodda holatlarda himoyalash ishlarini tashkil etish borasidagi xuquqiy asoslari O`zbekiston respublikasi Favqulodda vaziyatlardan himoyalani sh qonun va hujjatlar. O`zbekiston respublikasi aholisini Favqulodda vaziyatlardan himoyalani shga o`qitish mashq qildirish doimiy tayorgarlikni shay holatda keltirish to`g`risidagi qonun va farmoishlar yoritilgan.

O`quv qo`llanma talabalarning o`z bilimini o`zlari tekshirishlari uchun keltirilgan savollar o`zlashtirilgan mavzuni o`quvchi nazorat qilishga yaxshi imqon beradi. Darslikda yoritilgan mavzular tablitsalar rasmlar va diagramalar bilan hamda ilovada keltirilgan qo`shimcha ma'lumotlar talabani o`zlashtirishga yordam beradi.

O`quv fanining maqsadi va vazifalari.

Fanni o`qitishdan maqsad – bo`lajak mutaxassislariga hozirgi davrda sodir bo`ladigan tabiiy, texnogen va ekologik tUSDagi favqulodda vaziyatlarning aholi sog`ligiga, xaqL xo`jaligi ob`ektlariga, davlatning iqtisodiyotiga tasirini; radiatsion, kimyoviy qidiruv va dozimetrik asboblar tuzilishini; jabrlangan aholiga o`z vaqtida turli xildagi tibbiy yordamni ko`rsatishni; davolash muassasalarini va tibbiyot xodimlarni doimiy shay holatda bo`lishini; yakka va umumiy muhofazalanish vositalarini tusnuntirish.

Fanning vazifalari:

- Tibbiy, texnogen va ekologik tUSDagi favqulodda vaziyatlarni bilish;
- Favqulodda vaziyatlarda aholini o`z vaqtida muhofazalash mohiyatini bilish;
- Yakka va umumiy muhofazalash vositalaridan foydalanishni o`rganish;
- Ko`p sodir bo`ladigan tabiiy ofatlar va ularning oqibatini bilish;
- Radiatsion va kimyoviy vaziyatlar sodir bo`lishi va oqibatini bilish;
- Fuqaro muhofazasi xabar signali berilganda to`g`ri harakat qilishni bilish;
- Aholini, ishchi-xizmatchilar favquloddagi vaziyat o`chog`laridan evakuasiya qilishning mohiyatini bilish;
- Jabrlanish o`choqlarida birinchi tibbiy yordam ko`rsatishni o`rganish;
- Fuqaro muhofazasi va fuqaro muhofazasining tibbiy xizmatida tibbiy yordam xillarini va kuch vositalarini bilish;
- Kuchli ta`sirlovchi zaharli moddalarni va undan himoyalani shni bilish.
- Epidemiyaga qarshi kurashuvchi Fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati kuchlari to`g`risida tasavvurlarga ega bo`lish.

I-mavzu: FAVQULODDA VAZIYATLARDA FUQAROLAR MUHOFAZASINING HOZIRGI DAVRDAGI O`RNI VA VAZIFALARI.

Mavzuning maqsadi va vazifalari

Talabalarni hozirgi zamom fuqaro muhofazasi tamoyillari bilan tanishtirish. Favqulodda vaziyat sodir bo`lganda talabalarga mas`uliyatni his etishlariga o`rgatish .

Darsning o`tish joyi- Jihozlangan sinf va Fuqarolar muhofazasi shtablari

Darsning o`tish usuli-amaliy mashg`ulot, tushuntirish, to`zilma shakllari bilan tanishtirish

Inovasion texnologiya usuli- “Aylana stol”, multimediya ko`rsatish

Darsning moddiy ta`minlanishi

1. Multimediyalar, proektor

2. Fuqarolar muhofazasining to`zilish shakl jadvallari, banerlar

Falokat oyoq ostida. Hech bir inson o`zini turli noxush voqealardan, tabiiy yoki texnogen xususiyatli favqulodda vaziyatlardan kafolatlangan, deb ayta olmaymiz. Shunday ekan, taraqqiyot yo`lidan sobit qadam tashlab borayotgan har bir davlatning o`z hududi va fuqarolari muhofazasiga qaratilgan barcha chora tadbirlarni ko`rishi tabiiy holdir. Hozirgi zamonda insoniyat ilmiy texnika rivojining avj olgan davrida ko`plab hodisalarni guvohi bo`lib ayrim sohalarda tabiatning favqulodda hodisalarni bilib unga ehtiyotkorlik choralarini ko`rishni, ularga qarshi kurashish yo`llarini o`rganib bormoqda. Ammo, tabiatning ko`pgina hodisalari hamon ham misli ko`rilmagan zarar keltirmoqda.

Masalan: yer qimirlashi, suv toshqini, katta-katta yong`inlar, bo`ronlar, qor ko`chishi sunami va boshqalar. Bundan tashqari tabiiy gazning ham portlashi tabiiy metan aralashmasining ko`pgina inshootlarda yig`ilib portlashini Chelyabinsk, Ufa temir yo`l magistrali misoldida ko`rish mumkin. Shunday hodisa Chyernobil, AESida ham qayd qilindi. Bunday hollarda qutqaruv bo`limlarni oldindan tayyorlab borilishi va bu kuchlarni doimo shay bo`lishini barcha fuqarolarni ogoh bo`lishini talab etadi. Xaqlimizda o`t balosi, suv balosi va tuhmat balosidan «O`zi asrasin» degan naql bejiz aytilmagan. Agar mazkur maqolning mazmun mohiyatidan kelib chiqadigan bo`lsak, har birimizdan har qanday ofatlarga tayyor turish talab etiladi. Zyero, muqaddas kitoblarda «Sen o`zingni asrasang, men seni asrayman», degan so`zlar bekorga aytilmagan.

Bugungi kunning dolzarb masalalaridan biri, aholi va hududlarni favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish barcha aholini «ogohlikka da`vat» qilish O`zbekiston Respublikasi Fuqaro muhofazasi to`g`risidagi asl mazmun va maqsadi favqulodda vaziyatlarni oldini olishga undan barcha aholini himoyalashga o`rgatishga alohida e`tibor byerdi.

Tabiiy ofatlardan yer qimirlash ayniqsa, o`ta xavfli hisoblanadi. 1948- yilning ida Ashxobotda, 1966- yilning 26 -aprelida Toshkentda, 1987- yilda Armanistonda katta kuchga ega bo`lgan yer qimirlashlar minglab kishilarni yostig`ini quritdi, necha minglab odamlar uy-joysiz qoldilar, shikastlandilar. Yer kurrasi bir necha kuchli suv toshqinlarini 1953- yil 1- fevralida Angliyada, 1973- yilning avgust oyida Pokiston va Hindistonda, 1974- yilda, Belorussiyada, shimoliy Italiyada va boshqalar o`n minglab kishilarni halok qildi. 1990- yilda Tojikistonda yer ko`chgisi natijasida butun qishloq tog` botqog`i ostida qoldi. 1991 -yilda Toshkent oblastining

To'ytepa rayonida ham shu hodisa yo'z byerdi. 2004 -yil 26- dekabr kunidagi Hind okeani qirg'og'ida joylashgan qator davlatlarda sodir bo'lgan sunami minglab qurbonliklarga olib kelgan. Tabiatning bunday kutilmagan hodisalarning oqibati misli ko'rilmagan vayronaga olib keldi va hozir ham o'ta xavfli hisoblanadi.

Ammo, tabiatninggina injiqligi emas, hattoki odamlarning o'zlari ham turmushda ko'plab talofotlarga, katastrofalarga sabab bo'la oladilar. Asrlar tutash kelgan bugungi pallada butun insoniyat, mamlakatimiz aholisi juda katta ekologik xavfga duch kelib qoldi. Buni sezmaslik, qo'l qovushtirib turish o'z-o'zini o'limga mahkum etish bilan barobardir. Avsuski, hali ko'pchilik aholi ushbu muammoga beparvo va ma'suliyatsizlik bilan munosabatda bo'lmoqdalar. Masalan: Chyernobil atom elekt stantsiyasining 1987 -yildagi hodisasi Hindistondagi va Italiyadagi kimyo zavodining portlashi, Ekatyerinburgdagi temir yo'l katastrofalari keltirgan zararlar misolida yoki , 2003- yildagi Hindistonda sodir bo'lgan gidrometeorologik jarayon suv toshqini va sunamida 650 kishi qurbon bo'lgani, 2004- yili

26 -dekabrdagi Hind okeani qirg'og'ida joylashgan qator mamlakatlarida yyer qimirlash va sunamidan 170 ming kishi qurbon bo'lishi, millionlab odamlarning bosh panasiz qolishi, tabiatning kutilmaganda falokat keltirishi naqadar xavfli ekanligi, yana bir karra favqulodda vaziyatlarda doimo tayyor bo'lishimizni da'vat etadi. Insoniyat yashar ekan o'z-o'zini har qanaqa ofatlardan asray olishi, oldindan chora tadbirlarni ishlab chiqishi zarurdir.

Hozirgi davrda mamlakatlararo vaziyat ham mustahkam emas. Ya'ni urush xavfli yo'q emas deb aytolmaymiz. I.A Karimovning «O'zbekiston 21-asr bo'sag'asida xavsizlikka tahdid, barqarorlik shartlari va taraqqiyot kafolatlari kitobida hozirgi siyosiy harbiy muvozanat quyidagicha tahlil qilingan». Beto'xtov davom etayotgan qurollanish poygasi, atom, kimyoviy qurollar va ommaviy qirgin qurollarning boshqa turlarini ishlab chiqarish, saqlash va sinash insoniyat yashaydigan muhit uchun juda katta xavfdir. Modomiki shunday ekan, qo'qqisdan vaziyat o'zgarib urush boshlangunday bo'lsa, unda taraflar o'zlariga ega bo'lgan barcha qurol yaroqlarni ishlatadilar, ayniqsa, yadro quroli, kimyoviy, biologik, yoppasiga qiruvchi qurollar ishlatilish xavfidan jamiyatimiz xoli emas. Bunday sharoitda qisqa vaqt mobaynida minglab kishilar halok bo'lishi necha minglab yaradorlar, shikastlanishlar, zaharlanishlar va o'ta xavfli yuqumli xastaliklarni sodir bo'lishi, ularga tegishli tez yordam byerishni, vaziyat vujudga kelgan joydan olib chiqilishi, tegishli tibbiy yordam byerilishi hamda sodir bo'lgan oqibatlarni tugatilishi uchun ham ma'lum darajadagi kishilar- mutaxassislarni jalb qilish zarur bo'ladi. Bu borada O'zbekiston Respublikasining «Aholini va hududlarni tabiiy hamda texnogen xususiyatli favqulotda vaziyatlardan muhofaza qilish to'grisidagi 1999 -yilda qabul qilgan qonun O'zbekiston aholisini va hududlarini tabiiy hamda texnogen xususiyatli favqulotda vaziyatlardan himoya (bundan keyin matnda favqulodda vaziyatlar FV deb yuritiladi) qilish sohasidagi ijtimoiy munosabatlarni tartibga soladi hamda favqulotda ro'y byerishi va rivojlanishning oldini olish, favqulotda vaziyatlar keltiradigan talofotlarni kamaytirish va favqulotda oqibatlarni bartaraf etishni kafolatlay oladigan imqonini yaratishi, aynan O'zbekiston fuqarolarini har qanday ofatlardan himoyasini ta'min etadigan qonuniy hujjatni qabul qilinishi ushbu muammoni echimida asosiy vazifalar ko'lamini jamlaydi. Hozirgi paytda Respublikamizda fuqaro muhofazasi tashkiliy ishlarini O'zbekiston Respublikasi sharoitiga moslab uning tuzilishi, vazifalari, ishlash uslublarini to'la shakllantirildi.

Fuqarolar muhofazasining asosini korxonalar, muassasalarning maxsus tashkil etilgan guruhlarini hisoblanadi. Bu guruh mutaxassislar tinch-totuv davrida mutaxassislar bilan transport vositalari bilan maxsus texnika bilan kiyim-kechak, oziq-ovqat, dori-darmonlar bilan hisob qilingan me'yor asosida ta'minlanadilar va maxsus reja asosida ukitiladilar. Fuqarolar muhofazasi guruhlarini to'zish, o'qitish va doimo favqulodda hodisalarda tayor turish. Vazirlar mahkamasining 7.10.1998 yilligi № 427 Favqulodda vaziyatlarda himoyalashishiga o'qitish to'g'risidagi farmoniga aloxida barcha tashkilotlar o'quv yurtlarida o'tkazilishi nihoyatda muhim va shu bilan birga uta murakkab hisoblanadi. Chunki bu ishga barcha fuqarolar, mavjud texnik vositalar, xalq xujalik transportlari jalb qilishga to'g'ri keladi.

Fuqarolar muhofazasi guruhlarini to'zishda va ularni har tomonlama ta'minlash, o'rgatish, mashk ishlari avvalam bor ularning yo'nalishiga qarab aniqlanadi. Bu yo'nalish birinchidan xalq xo'jaligii qay sohada ishlashi bilan aniqlanadi. Chunki xalq xo'jaligii qaysi mutaxassislik yo'nalishida ishlashi uni muhofazaza vazifalarini bajarish o'zining mutaxassislari bo'yicha qayta tinglashishiga jalb etilishi bilan bog'liqdir. Fuqarolar muhofazasining ishida yo'zaga kelishi mumkin bo'lgan favqulodda hodisaarni oqibatini bartaraf etish ishlarida qutqazish ishlarini vayron bo'lgan tarmoklarni qayta tiklash uchun har-bir mutaxassis o'z kasbi bo'yicha ishlatilmogi lozim. Qutqazuvchi guruhlarini tuzish va tashkiliy davrida har-bir shahar yoki qishloqni regioni geografik joylashishini e'tiborga olib, shu regionda sodir bo'lishi mumkin bo'lgan vaziyatlarni e'tiborga olgan holqa FV tuzilmalari belgilanadi. Bunda fuqaro muhofazasining shtab boshlig'i o'z xizmat joyining doirasida sodir bo'lishi mumkin bo'lgan vayronagarchiliklarni hajmini aniqlash shart. Shu asosda guruhlarini tarkibini, sonini, texnik vositalar bilan ta'minlanishini joriy etilmogi lozim. Masalan: kuchli yongin xavfli joylarda qutqaruvchilar utga chidamli maxsus kiyim bilan buldozyerlar, muri kazuvchi texnik vositalar bilan; Suv toshkini xavfli joylarda esa so'zuvchi va qutqaruvchi xalqlar bilan; dambalar qiruvchi texnik vositalar bilan; seysmologik xavfli zonalarda esa kumilib kolgan inshootlarni tozalovchi va kommunal xujaliklarda uy joy xo'jaligii qayta tiklovchi texnik vositalar yuk tashuvchi qutqaruvchi hamda o't o'chiruvchi xodimlar, ularni asbob uskunalari ko'zda tutilishi kerak.

Fuqarolar muhofazasining tuzilmalari tashkil qilinishi kyerak bo'lgan guruhlarini har-bir korxonada xodimlaridan tuzilib bunda korxonaning ritmik ish jarayoniga salbiy ta'sir etmasligi ko'zda tutiladi. Shu bilan birga tashkil etilgan guruhlarini kyerak bo'lgan paytda nihoyatda tez chaqqon yig'ilishi ko'zda tutilishi lozim. Favqulodda hodisalarni tugatishda tashkilot rahbar xodimlarni kechiqib qaror qabul qilishi qattiq oqibatlarga keltirilishi mumkin. Shuning uchun tashkilotchilar avvalambor o'z kasb sohasining ma'lum tajribasiga ega bo'lmog'i kerak. Tashkiliy guruhlar bir-biriga itoatkorlik ramzida tuziladi: Har guruhning boshliqlari fuqaro muhofazasining tuman, shahar, viloyat, jumhuriyat tizimida pog'onama-pog'ona yo'llanma olishlari dastavval tinch-totuv davrida ishlash uslublarini qo'llanishlarga o'rgatishlari zarur bunda chaqiruv, eshittirish vositalari bilan qachon va qayerga yig'ilishlari, qachon va kimdan transport vositalarini olishlari, asbob uskunalari, kiyim bosh, oziq-ovqat, dori-darmon, suv va hokazolarni kimdan qay miqdorda, qay tartibda olishlari qaysi joyga olib borishlari, uning yo'llari marshruti va vaqti aniq belgilanmog'i lozim. Vazirlar mahkamasining 7 oktyabr 1998 yilgi № 427 «O'zbekiston Respublikasi aholisining favqulodda vaziyatlardan himoyalashga tayyorlash tartibi» to'g'risidagi qaroriga asosan Viloyatlar, tumanlarda tashkil etilgan doimiy faoliyat olib boruvchi favqulodda vaziyatlar komissiyasi o'zining aholini ishchi xizmatchilarni FV da himoyalashishi qidiruv-qutqaruv ishlarini aniq reja asosida boshqarishlarga o'qitish ishlarini tashkil qilishlari talab qilinadi. Mana shu tinchlik davrida vaqti-

vaqti bilan mashq sifatida o'tkazib borish ham mutaxassislariga, fuqaro muhofazasi guruhlariga ishchilar xizmatchilar, maktab o'quvchilari, kolej-litseylarda, oliy o'quv yurtlarida hamda barcha aholini favqulodda hodisa sodir bo'lganda yoki tusatdan urush holatlari sodir bo'lganda o'zlarini qay tartibda tutishlari, fuqaro muhofazasi ma'lumoti signallarni olish bilan qanday ishlarni bajarishlarini aniq bilmog'i zarur. Shu bilan birga yuqori pog'ona fuqaro muhofazasi shtabi o'z karamogidagi tashkilotlarni doimiy tayorligini holatini tekshirib turishi lozim.

Fuqarolar muhofazasining eng muhimi SNAVR (neotlojno`e spasatelno`e avariyno-vosstanavletelno`e raboto`). Tez qutqazish qayta tiklash ishlari TKKTI hisoblanadi. Bu muhim vazifani amaliyotda Amaliy mashklarda namoyish tushuntirish, guruhlash mashguloti, seminarlar kabi darslarga o'rgatiladi.. Bunda fuqaro muhofazasi kumandonlarni nazariy va Amaliy bilimlarni chukurlashtiriladi. Kumondon-shtab mashk uyinlarida ularni bilim darajalari sinaladi va baxolanadi. Fuqarolarni muhofazaga o'rgatish va ularni doimo shay bo'lishlarini fuqaro muhofazasi boshligi zimmasiga yuklaniladi. Bunda har bir ob'ekt, korxonalar tashkilotning boshliq`ilari javobgarligini to'la ma'lumot bilan shuni yo'lga qo'yishlari lozimlash joy-joyiga qo'yish barcha xizmatchilarni fuqaro muhofazasiga jalb qilib bir necha korxonalarni favqulodda hamjixatlikda ish olib borishlari qutqazish qayta tiklash ishlarini oldindan rejalashtirish asosida tez va sifatli bajarishlarga erishmok asosiy maqsad deb topilmog'i lozim. Amaliy hamda nazariy bilimlarni bajarish vazifasini barcha aholining hamda fuqaro muhofazasi guruhlarini mutaxassislariga bajarish umumxalq vazifasi qilib belgilanishi talab qilinishi kerak.

FAVQULODDA VAZIYATLARDAN MUHOFAZA QILISHNING ASOSIY OMILLARI.

Aholini va xududlarni favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilishning omillari quyidagilardan iborat:

-Insonparvarlik, odamlar hayoti va sogligining ustivorligi:

-Oshkoralik-tabiiy yoki texnogen xususiyatli hodisaar to'g'risida aholini ogoxlantirish.

- Axborotni o'z vaqtida byerilishi va ishonchli bo'lishligi:

- Favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish choralarini oldindin qurilishi:

- Davlat hokimiyat va boshqaruv organlari, fuqarolarning o'zini o'zi boshqarish, organlari korxonalar tashkilotlar o'quv yurti rahbarlari aholini va xududlarning favqulotda ularning xavsizligini ta'minlash yo'zasidan ko'rilgan choralar haqida, oldindan bashorat qilinayotgan va ruy byergan favqulodda vaziyatlar to'g'risida, ulardan barcha aholini, ishchi xizmatchilarni o'quvchi talabalarni xattoki ishlaymaydigan uyda yotuvchi nafakaxurlar, uy bekalari barcha-barcha aholini muhofaza qilishning uslub va yo'llari haqida ommaviy axborot vositalari hamda boshqa kanallar orqali mamlakat fuqarolarini o'z vaqtida va ishonchli tarzda xabardor etishlari shart. Favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish sohasidagi axborot bilan ta'minlash tartibi qonun hujjatlari bilan belgilanadi. Mansabdor shaxslar favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish sohasidagi axborotlarning yashirilishi, o'z vaqtida ogoxlantirilmasligi yoki bila turib yolg'on axborot berishi ularni qonun oldida javobgarligiga sabab bo'ladi.

FUQARO MUHOFAZASINING VAZIFALARI.

Hozirgi zamonda fuqarolar muhofazasining vazifalari murakkab va ko`p kirrali. Avvalambor dunyoda notinchlik ekotyerorizm xavfini tomaman yukotilmaganligi agarda urushish vaziyati kiyinlashgudek bulsa har bir mamlakat o`zini xavf xataridan saklay olishini takazo etadi. Ayni paytda yer yo`zida nihoyat har xil tabiiy favqulodda xavfli hodisaar yer qimirlashi, suv toshkini, buronlar, sunamilar, yonginlar, har xil talofotlar bilan bir katorda ko`plab avariya katastrofalar natijasida ommaviy zararlanishlar ruy byerishi mumkin. Bunda ommaviy shikastlanishlarga yordam byerish, talofot natijalarini yukotish ishlari ko`p kirrali vazifalarni bajarishni takazo etadi. Shuning uchun ham fuqaro muhofazasi umumdavlat vazifasi deb hisoblanadi.

Bu vazifalar tinch-totuv davrida urush xavfi tugilgan paytda aholini himoyalash xalq xo`jaligii yoppasiga qiruvchi quroldan va boshqa xavfli hodisaardan extiyot qilish, qutqazish tez avariya katastrofani oqibatini yukotish ishlab chiqarish xalq xo`jaligii ishlash faoliyatini tiklash ishlarini sodir bo`lgan o`choq (ochag) da olib borilishi kyerak. Bunda nihoyatda murakkab vaziyatda bajarilishi shart bo`lgan vazifalarning ijrosini fuqarolar muhofazasining tashkilotlari, guruhleri harbiy xizmat xodimlari bilan hamorlikda olib boradilar. Buning uchun ularga tegishli shart-sharoit yaratilishi umum davlat vazifasiga kiradi.

Fuqaro muhofazasiga quyidagilar kiradi:

mamlakat aholisini yoppasiga ommaviy qiruvchi (OKK, BTYo) qurollardan himoya etish.

Ishlab chiqarish korxonalarini ritmik ishlashini ta'minlash va yoppasiga qiruvchi qurol ishlatilganda ularni himoyalash.

Vayronagarchilik sodir bo`lgan o`choq (ochag) da qutqazish ishlarini tez va shoshilinch bajarish.

Aholiga tez va shoshilinch tibbiy yordam ko`rsatish.

Xalq xo`jaligi, jonivorlarni, ekinzorlarni, radiaktiv moddalardan zaharlanishdan va bakteriologik yuquqli xastalikdan himoya qilish.

Sodir bo`lgan favqulodda hodisaning oqibatini bartaraf etish kabi vazifalari yuklatiladi.

Shu vazifalardan aholini yoppasiga qiruvchi quroldan (BTYo) himoya etish eng muhim hisoblanadi.

Bu vazifani bajarishda eng muhimrogi-aholini yashirinishi uchun moslangan yer to`lalar, radiatsiyaga qarshi uskunalar bilan ta'minlash muhim ahamiyatga egadir.

- Aholini yakka himoyalovchi kiyim bilan ta'minlash, upka havo yo`llarini himoyalovchi, tyeri badanni himoyalovchi va tabiiy himoya vositalari bilan ta'minlash.
- Aholini katta shaharlardan talofat o`choqlaridan olib chiqib ketish.
- Epidemiologik, sanitariya-gigienik chora tadbirlarni o`tkazish.
- Maxsus profilaktik chora-tadbirlarni o`tkazish.

- Dozimetric nazoratni o`tkazish, kimyoviy zaharli moddalarga qarshi ziddi-zaharlarni qo`llash, biologik qurolga qarshi profilaktik choralarini qo`llash.
- Aholini va fuqaro muhofazasi bo`limlarini o`z vaqtida chaqirish, ayniqsa ekotyerorezm, agressiya, tajovuzlar xavfi tug`ilganda bu ishni kuchaytirish.
- Ishlab chiqarish korxonalarini ritmik ishlashini ta'minlash.
- Xom ashyo extiyoj boyliklarni olib chiqish va extiyojlash.
- Oldindan extiyotkorlik inshootlarini ko`rish ularni jixozlash, ish smenasini ishchilarga qarab jixozlash.
- Ishlab chiqarishdagi asbob - uskunalarining himoya choralarini ko`rish.
- Yonginga qarshi extiyot choralarini ko`rish tayyorlash.
- Mustahkam va ishonarli aloqa vositalarini tayyorlash, o`z vaqtida aholini ogoxlantira olish choralarini tayyorlash kabi vazifalar kiradi.

FUQAROLAR MUHOFAZASINING KUCHI VA VOSITALARI.

Hozirgi davrda fuqarolar muhofazasining ma'lum darajada tashkil topgan tizimi mavjud, ularga quyidagilar kiradi:

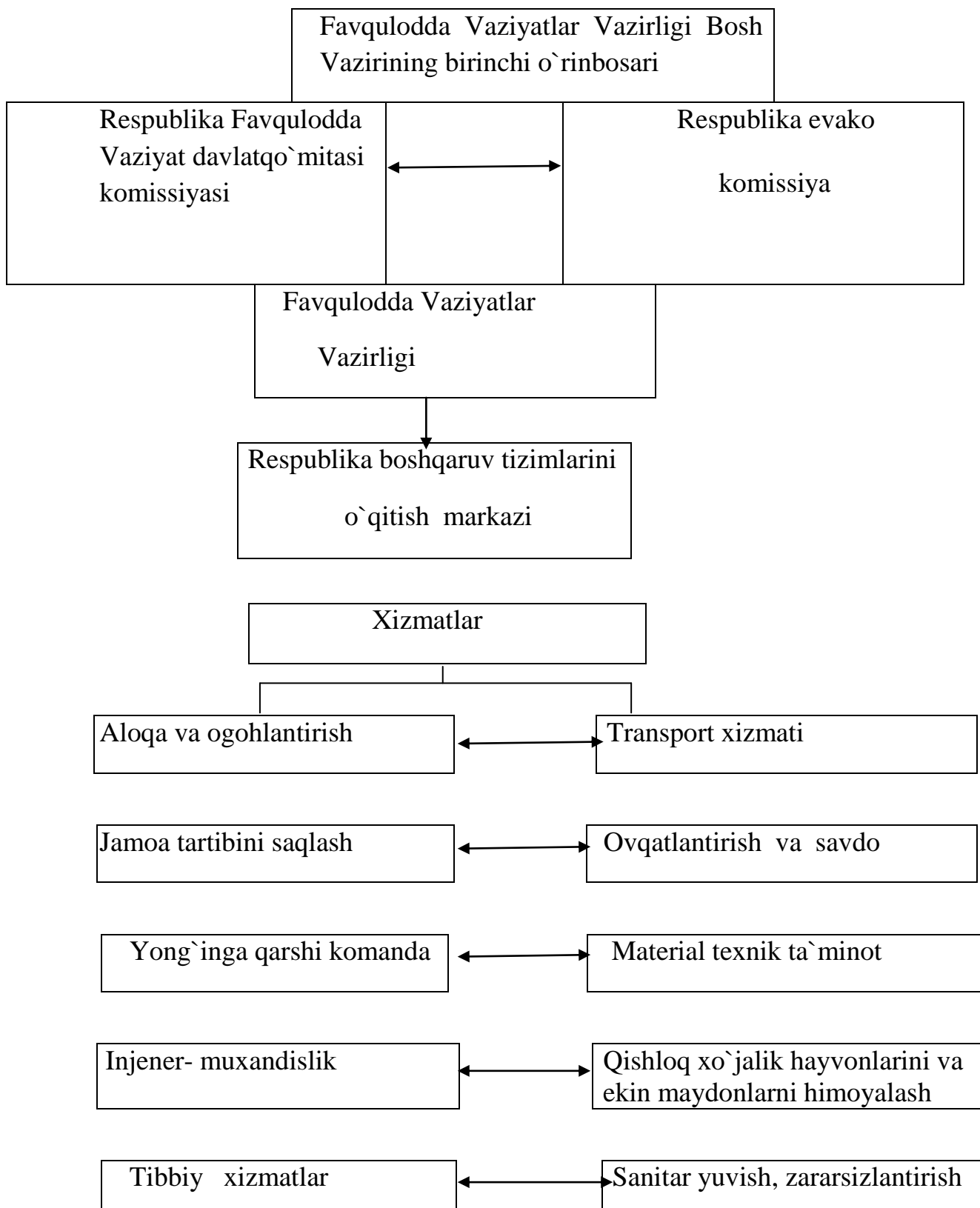
- ishlab chiqarish korxonalari, jamoa xujaliklarda tashkil etilishi shart bo`lgan fuqarolar muhofazasining shtabi va uning tarkibi:
- tuman, shahar fuqaro muhofazasining tashkiliy shtabi:
- viloyatlar va avtonom jumxuriyat fuqaro muhofazasining shtabi va tarkibi.
- respublika, jumxuriyat fuqaro muhofazasining markaziy shtabi va tashkiliy tarkibi.

Fuqarolar muhofazasining aholini himoyasi vazifalarini o`z vaqtida oqilona bajarilishi avvalambor xalq xujaliklar, korxonalarda tashkil etilgan fuqaro muhofazasi shtabining O`zbekiston Respublikasi fuqarolar muhofazasi to`g`risidagi qonun va hujjatlardan nazarda tutilgan barcha koidalarga asoslanib tashkil etilishi, ta'minlanishi va fuqarolarning favqulodda vaziyatlardan himoyalashga o`qitilib tayyorganliklarga hamda hozirgi zamon talablariga javob bera oladigan texnik vositalar bilan ta'minlanganligiga bog`liq. Tashkiliy tomondan uning tuzilishida quyidagi printsipga amal qilinadi. Fuqarolar muhofazasining tuzilmalari (otryadlar, komandalar, kolonnalar, brigadalar, stantsiyalar, postlar va har xil vazifalarni bajaruvchi zvenolar) tinch totuvlik davrida xuddudiy koida ishlab chiqarish yo`nalishi bo`yicha tashkil etiladilar. Fuqarolar muhofazasining tuzilmalari barcha korxonalar tashkilotlarda, o`quv yurtlarida tarkatilgan va jumxuriyatda favqulodda vaziyatlar o`choqlarida ko`tkazish va boshqa shoshilinch qayta tiklash ishlarini boshqarish uchun qaysi vazirlik va shaxsiy korxonalar qaramog`idan qat'iy nazar tashkil etilishlari shart.

Fuqarolar muhofazasining tuzilmalari–viloyat, tuman, shahar favqulodda vaziyatlar qaramog`ida va har bir korxonaga tegishli ob'ekt tuzilmalarga bo`linib tuziladilar.

O`zbekiston Respublikasi fuqarolar muhofazasi

xizmatining prinsipial tuzilish strukturasi



Fuqaro muhofazasining hududiy va ob`ektdagi tuzilmalari tarkibi tashkiliy tuzilishi quyidagicha:

Fuqaro muhofazasining umumiy, bo`limlari har bir korxonaning ishlashi printsiplariga qarab tuziladi. Katta-katta korxonalarda barcha otryadlarda tashkil qilishi mumkin. Korxonaning boshlig`i fuqaro muhofazasining boshlig`i hisoblanadi va u o`z shtabini, hamda guruhlarini to`zishi kyerak. Fuqarolar muhofazasining ishlab chiqarish korxonalarida shtabiga aloqa va tez chiqarish bo`limi, tibbiyot xizmati bo`limi, radiatsiya va himoyalash bo`limii hamda radiatsiya – ximiya himoyalash bo`limi, jamoat tartibini qo`riqlash bo`limi, yong`inga qarshi bo`limi, enyergetik bo`limi, yorig`likni byerkitish svetomarkirovka, texnik-avariyalarni to`zatish bo`limi, umumtexnik va kiyim kechak ta`minoti bo`limi qishloq xo`jaligi ekinzorlarni himoyalash bo`limi kabilar tashkil qilinadi.

Fuqaro muhofazasining tashkiliy bo`limlari o`z shaxri, tumanida qanaqa tabiiy ofatlar yoki katta-katta avariya katastrofalar bo`lishi mumkinligini bilmoqlari va ularning oqibatlarini qay yo`l bilan tez zudlik bilan bartaraf etilishini ta`minlay olishlari lozim. Favqulodda hodisa sodir bo`lib qolganda fuqaro muhofazasining boshlig`i tezlik bilan hodisaning hajminin aniqlay olishlari, bajarilishi shart bo`lgan qutqaruv ishlarini hajmini belgilashlari, hamda qutqarishda, qayta tiklash ishlarini tezlik bilan SNAVR tashkil etmoklari zarur. Shu maqsadda sodir bo`lgan sharoitni e`tiborga olgan holqa qutqaruvchi guruhlarni tarkibi va soni aniqlanadi. Ularning ishlash tartiblari belgilanadi. Bajarilishi shart bo`lgan ishning hajmiga qarab, xususiyatiga qarab bo`limlar mutaxassislarni himoyasi belgilanadi. Masalan: katta o`t o`chirish ishini bajaruvchi o`t o`chiruvchilar yong`inga qarshi chidamli issiqlikni o`tkazmaydigan kiyim bilan ta`minlanishlari lozim. Fuqarolar muhofazasining barcha soha bo`yicha asosiy faoliyati mahalliy hokimiyat boshliq`ilari boshchiligida olib boriladi. Shu bilan birga fuqarolar muhofazasi tyerritorial-ishlab chiqarish printsiipi asosida tuziladi. Bunda ishlab chiqarish korxonalari qay sohada tobe bo`lishidan kat`iy nazar uning fuqaro muhofazasi shahar, tuman, viloyat yoki jumxuriyat fuqaro muhofazasi tarkibiga kiradi vash u joyning fuqaro muhofazasi buyrugini bajarishi shart. Fuqaro muhofazasi o`z sohasi vazirligi nazoratida ham turadi. Fuqaro muhofazasi mamlakatning aholii kuchiga xom-ashyo, oziq-ovqat, kiyim-kechak bilan ta`minlanishi zarur. Tashkiliy tomondan fuqaro muhofazasi markazlashgan boshqarish yo`llari bilan idora etiladi. Xar bir fuqaro muhofaza ishiga katnashmogi shart. Har bir korxonaning fuqaro muhofazaza boshligi shu korxonaning boshligi hisoblanadi. U shu korxonaning fuqaro muhofazasining tuzilishi va vositalarini shay bo`lib turishiga javobgar hisoblanadi. Fuqaro muhofazasining boshligi o`z yuqori bosqichidagi boshligiga va shahar, tuman yoki viloyat fuqarosi muhofazasining boshligiga itoat etmogi zarur.

Ko`pincha fuqaro muhofazasining boshligi uning yordamchisi tayinlanadi, u tinchlik osoyishtalik davrida shu korxonaning fuqaro muhofazasining tashkilotchisi va boshqa tayyorgarlik ishlarini o`z vaqtida bajarilishini ta`minlay olishi shart. Xaar korxonada fuqaro muhofazasi boshligi unig urinbosaridan tashqari Yana yordamchilari tayinlanadi. Bularga fuqarolarni joy-joyiga tez tarkatish bo`yicha (zam po rasyeredogocheniyu) fuqarolarni tez olib chikish bo`yicha (zam po rasyeredogocheniyu) injenyer texnik bo`yicha yordamchi hamda ta`minot yordamchisi tayinlanadi. Bu yordamchilar shtatdan tashqari bo`lib, o`z sohasining boshliq`ilari va o`z sohalari bo`yicha doimo tashkiliy ishlarni bajarishlari zarur. Fuqaro

muhofazasining ishchi xizmatchilarni o'z vaqtida tarkatish boshligi evakuatsiya kommissiyasining boshligi hisoblanadi. U ishchilarni smenalarni fuqaro muhofazasining ma'lumoti olish bilan tez shahar tashqarisiga muljallangan maxsus joyiga olib chiqilishini hamda ishchi xizmatchilar ularni oila a'zolarini ham xavf xatarsiz joylashishini ta'minlashi zarur, buning uchun uning ixtiyorida etarlicha texnika-sozlash va tarakkiyoti transport vositalari bo'lishi mumkin.

Injener-texnik yordamchisi esa, shu korxonaning bosh injenyeri tayinlanadi, u shu korxonani injener texnik xavfsizligini ta'minlanishi zarur, yonginga qarshi choralarini tayinlashi, bekinish yer to'lalarini tayyorlashi ularni ta'minotini hamda qutqazish yordam byerish ishlarini tashkil etib unga bo'lishi kyerak. Ta'minot bo'yicha urinbosarligiga korxonaning umumiy ta'minoti yordamchisi zimmasiga yuklanadi. U o'z sohasi bo'yicha ishchi xizmatchilarni barcha himoya vositalari, ozik ovkat, suv, kiyim-bosh bilan to'la ta'minlanishi hal etilmogi lozim. Yuqorida keltirilgan urinbosarlar fuqaro muhofazasining shtab tarkibiga kiradilar.

Bulardan tashqari har soha xizmati tashkil etiladi, bularga aloqa va tez ma'lumot berish, jamoat tartibini himoyalash, ut uchirish, tibbiyot xizmat ko'rsatish, enyergetika xizmat ko'rsatish, yerto'lalar ko'rish ularni injener texnik ta'minlash, tez yorug'lik himoyasi (svetomaskirovka) radiatsiyaga qarshi ximiya himoyachi xizmati transport ta'minoti guruhi va boshqa bo'limlardir tashkil etiladi.

Fuqaro muhofazasi tuzilmalariga quyidagilar kiradi

1.Razaedka-qidiruv xizmati guruh, zveno va postlar radiatsiya va ximik postlari shaklida tuziladilar. Ular favqulodda vaziyat holatlarda o'choqda zararlangan o'choqda, suv toshkini oqibatida suv bosgan joylarda yong'inlarni hamda aholini ko'chirish marshurutlarida kimyoviy radiatsion nazorat ishlarini bajaradilar.

2. Aloqa xizmati tuzilmalari komanda, guruh va zveno shaklida tuzilib korxonalar-obekt fuqaro muhofazasi xizmati boshliq'ilarini viloyat favqulodda vaziyatlar boshqarmasi bilan hamda fuqaro muhofazasi xizmati tuzilmalari bilan xokimlik va mahalalar boshqaruv tuzilmalari bilan doimiy aloqa urnatilishini ta'minlaydilar.

3.Tibbiy xizmati tuzilmalari tibbiy otryadi, tibbiy xizmati brigadalari tibbiy xizmat ko'rsatish guruhlari sanitar drujinachilari va sanitar postlari-jarohatlanganlar va bemorlarga o'choqdan tibbiy yordam ko'rsatish sanitar-gigienik va epidemiyaga qarshi vazifalarni bajarish uchun tuziladilar.

4. Yonginga qarshi tuzilmalar: komanda, bo'lim va zveno shaklida tuzilib favqulodda vaziyat holatlarida yongin holatlarini chegaralash ut uchirish ko'tkazish ishlarini bajarish maqsadga tuziladilar.

5.Injener-texnik xizmati komanda, guruh va zvenolar bu xizmat xodimlari injener razvedka qidiruv ishlari boshqa shoshilinch xizmatlari qayta tiklash yul qurilmalarini qayta tiklash, himoyalanish inshootlarini tiklash ayrim holatlarga zaruriyat tugilganda qutqazish ishlarida qo'parish ishlarini bajarish uchun tuziladilar.

6. Avariya-texnik xizmati komanda shaklida tuzilib avariya-texnik xizmatini bajarish, komunal-enyergetik, transport, kommunikatsiya yo'l holatlarini tiklash uchun tuziladi.

7. Radiatsion va ximiya himoyasi xizmatlari-otryad, komanda, guruh, stantsiya va punktlar bu xizmat mutaxassisleri radioktiv va ximik zararlanish o`choqlarida, o`choqda harakat qilish yo`llarida tashkil etiladilar. Shu maqsadda ushbu xizmat tuzilmalari sanitar tozalash, dizenfektsiyalash, degazatsiyalash hamda dezaktivatsiyalash ishlarini fuqarolar muhofazasi xizmati tuzilmalarida va aholii orasida, joylarda tozalash ishlarini boshqaradilar. Bu tuzilmalar zimmasiga shuningdek radioktiv va kimyoviy holatni nazorat qilish hamda uta kuchli zaharlovchi kimyoviy uchukni chegaralash oqibatlarini bartaraf etish vazifalarini bajaradilar.

8. Avtomobil xizmati otryad avtosaod shaklida tuziladilar. Bu tuzilmalar shahar aholisining xafsiz joylariga ko`chirish, moddiy texnik jixozlarni olib chikish ko`chirish, avariya qutqaruv guruhlarini o`choqqa tashish, jarohatlanganlarga va bemorlarni kasalxonalar bazalariga evakuatsiyalash ishchi xizmatchilarni ish joylariga vaxta xizmatini bajarish, himoyalash qurilmalarini o`choqqa olib kelish xizmatlarini bajaradilar.

9. Jamoa tartibini kuriklash xizmati tuzilmalari jamoa tartibini saqlash, komendantlik xizmatini aholini shaharlardan ko`chirish jarayonlari, kuchib utgan xududlarga, yul harakati jarayonlarida radiatsiya va kimyoviy zaharlanish o`choqlarida bajaradilar.

10. Umumiy ovkatlanish xizmati tuzilmalari harakatchan ovkatlanish punktlari favqulodda holatlarida fuqarolar muhofazasi tuzilmalari joylashgan joylarini qutqaruv ishlarini bajarish jarayonlarida issik ovkat bilan ta'min etish uchun.

11 .Harakatdagi oziq-ovqat va kiyim kechak savdo tarmoklari fuqarolar muhofazasi xizmati tuzilmalarini kuruk oziq-ovqat mahsulotlari bilan agar buning iloji bulmasa issik ovkat tayorlab ta'min etiladi.

12. Sanoat xomashyolari savdo xizmati tuzilmalari sanitar-tozalash, yuvish punktlarini hamda brinchi tibbiy yordam otryadlarini kiyim kechak almashtirish xizmatini ta'minlaydi.

13 . Harakatli avto yokish stantsiyalari avtotransport va mboshqa texnik vositalarini hamda o`choqda favqulodda hodisaar oqibatlarini bartaraf etishga safarbar etilgan texnik vositalarni fuqarolar muhofazasi avto-transportlarni yoqilgi yoki yog mahsulotlari bilan ta'minlash uchun.

14. Suv tashuvi zvenolari fuqarolar muhofazasi tuzilmalari shaxsiy tarkibi va aholini ichimlik suvi bilan ta'minlash uchun.

15. Texnik xizmatni ta'minlash-harakatchan avariya texnik sozlash ko`chirish ishlari uchun favqulodda holatlarda texnik vositalarni dala sharoitida o`choqda yulda joylarda sozlash qayta sozlash xizmatlarini bajaradi.

16. Qishloq xo`jaligi fermerlik xo`jaligi karamogidagi jonivorlarni himoyalash, komanda, brigada, guruh va zvenolar shaklida tuziladi. Bu tuzilmalar vetyerenariya xizmati qidiruv vetyerenarizatsiya ishlarini hamda qishloq xo`jaligi jonivorlarni oziq-ovqatlarni, suv manba'larini, oziq-ovqat mahsulotlari himoyalash, sanitar tozalash hamda karantin-chegara xizmatlarini bajaradilar.

17. Qishloq xo`jaligidao`usimliklarni himoyalash komandasi brigadasi, guruh va zveno shaklida tuziladilar Fitopatologik, entomologik, razvedka-qidiruvi o`simliklar oziq-ovqat mahsulotlarini himoyalash vazifalarini bajarish uchun tuziladilar.

Fuqarolar muhofazasi xizmati va favqulodda vaziyatlar bosh boshqarmalari sodir bo'lishi xavfi bo'lgan boshqa holatlarda kushimcha tuzilmalarni ham sharoitdan kelib chiqib boshqa xizmatlar tuzilmalari tuzilishi mumkin.

Barcha viloyatlarda favqulodda vaziyatlarning hududiy tuzilmalari quyidagi tartibda tuzilishi maqsadga muvofiqdir

- Razaedka-qidiruv guruhleri, suvda temir yul transportida, havo transporti (vyertolyotlari) havodan razvedka qidiruv xizmatlari;

- Aloqa xizmati(komandalar, guruhleri).

- Tibbiy xizmati (epidemiologik tekshiruvi birinchi tibbiy yordamotryadlari, maxsus tibbiy yordam brigadalari jumladan maxsus epidemiologik brigadalar, harakatchan dala sharoitida xizmat qila oladigan epidemiyaga qarshi otryadlar yuqumli kasalliklar va epidemiyaga qarshi otryad).

- Injenerlik xizmati (guruh injenyer razvuka qidiruv guruhleri, yul va ko`priklarni ta'mirlash komandalari, yul ochishda qidiruv ishlarida zarur bo'lgan kuriklovchilar komandalari hamda maxsus pistirmalar himoyalani shshootlarini xizmati zvenolari):

- Avariya-texnik sozlash xizmati avariya texnik komandalari elektr tarmogi sozlash komandalari, gaz tarmogini sozlash komandalari suv, kuvurlarni tarmogini hamda chikaruv kuvurlari (kommunikatsiya) issiklik tarmoklarini sozlash komandalari;

- Radiatsiya va kimyoviy himoyalani xizmati (guruhleri va zvenolari radiatsiya va kimyoviy razvedka-qidiruv), zararsizlantirish hamda sanitar yuvish punkti dezinfeksillash stantsiyalari.

- Avtomobil transporti xizmati (avtosav va avto otryadlar) shaklidagi tuzilmalari.

- Jamoa tartibini saqlash (komanda, guruh)

- Moddiy va ma'naviy ta'minoti xizmati (harakatchan ovkatlantirish punktlari, oziq-ovqat va kiyim kechak ta'minoti harakatchan turidagi transport vositalarni) yoqilgi mahsulotlari bilan ta'minlovchi AYoKSh punktlari hamda suv tashish ta'minoti xizmati guruhleri:

- Texnik xizmat ko'rsatish (harakatlanuvchi texnik sozlash va evakuatsiyalash guruhleri).

- Xalq xo'jaligi qishloq xo'jaligi o'simliklarni jonivorlarni himoya etish xizmati, (vetyerinariya xizmati zvenolari, fitopatologik qidiruv, guruhleri hamda vetyerinariya va o'simliklar himoyalash maxsus guruhleri).

- Har bir xududni o'z sharoitlaridan kelib chiqib boshqa xizmatlar tuzilmalari ham tashkil etilishi mumkin.

Yuqorida qayd qilingan tuzilmalar mahalliy hokimiyat tomonidan usha xududga tainlashgan tashkilotlar vositalari hamda mutaxassislarni jalb qiladilar. Qishloq joylarida Ushbu to'zulmalar har bir tuman ixtiyorida yoki tuman joylashgan tashkilotlar, jamoa xujalalari fermer xujaliklarini jalb qilishda xududiy tuzilmalarni avvalambor har bir tashkilotni kasbiy yo'nalishlaridan kelib chiqib fuqarolar muhofazasi xizmati tuzilmalariga belgilanadilar.

FUQAROLAR MUHOFAZA SINING KORXONALAR VA OB`EKTLARDA TUZILMALARI:

- Korxonalar yoki ob`ektlarida tashkil etishi shart bo`lgan tuzilmalar umumiy xizmatlar va fuqarolar muhofazasi xizmati tuzilmalariga asoslanib tashkil etiladilar va bu tuzilmalar har bir korxonalar, tashkilot, uyushma o`quv yurti va boshqa xizmatlar avvalambor korxonalarining kasbiy yo`nalishida mos holda tashkil etiladi.
- Tashkilotning ishchi xizmatchilari 500 kishidan va undan yuqori bo`lgan taqdirda umumiy xizmatlar tuzilmalari: Umumiy xizmat yo`nalishi, qutqaruvchilar bo`lishi kerak, 500 kishidan kam bo`lganlarida esa faqat qutqaruvchilar tuzilmalari tashkil etilishi kerak.
- Xalq xo`jaligi korxonalarida umumiy xizmatlar tuzilmalaridan tashqari yoki fuqarolar muhofazasi tuzilmalarini tuzib ular bilan favqulodda vaziyatlarda o`z vazifalarini boshqarishlarini o`qitib mashq qildirib doimiy qildirib tayyorgarlik ta`min etilishi har bir korxonalar boshlig`i va fuqarolar muhofazasi xizmati boshliqlariga yuklatiladi.

Bu xizmat tuzilmalari quyidagicha:

- Razvedka-qidiruv (guruh, zveno radiatsion va kimyoviy nazorat postlari).
- Aloqa xizmati (guruh va zvenosi)
- Tibbiy xizmati (tibbiy yordam guruhi, va otryadi sanitar drujinachilar va sanitar postlar).
- Avariya- texnik xizmati (komandalari).
- Yong`inga qarshi (komanda, bo`lim, zvenolar).
- Jamoa tartibini saqlash (komanda, guruh).
- Yer to`lalar va umumiy himoyalash inshootlarini xizmati guruhlari.

Fuqarolar muhofazasining o`quv yurtlaridagi

tashkiliy tuzilishi

FUQAROLAR MUHOFAZASINING OLIY VA O`RTA MAXSUS O`QUV YURTLARIDAGI TASHKIL ETISH TARTIBI QUYIDAGICHA.

Oliy O`quv yurtlarida Fuqarolar Muhofazasi xizmatining boshlig`i rektor hisoblanadi. Ayni paytda, u Fuqarolar Muhofazasi shaxsiy tarkib bilan shartli birliklari, tuzilmalari ularning ta`minoti hamda doimiy shayligini ta`minlash borasida javobgar hisoblanadi Institut Fuqarolar Muhofazasining boshlig`i Sog`liqni Saqlash vazirligiga hamda mahalliy shahar fuqarolar muhofazasi boshlig`iga bevosita ko`rsatmasiga amal qilishi shart. Institutda Fuqarolar muhofazasining boshlig`ining o`rinbosarlari: Material texnik ta`minoti bo`yicha, evakuatsiya

etish bo'yicha operativ guruhlar buyruq bilan tasdiqlanadi. Bundan tashqari institut bo'yicha Fuqaro muhofazasi shtabi, shtab boshlig'I tayinlanadi. Shtab tarkibi Institutda doimiy ishlab turadigan mansabdor shaxslar tayinlanadi. Shtab tarkibiga quyidagi tuzilmalar: operativ guruh harbiy tayyorgarlik guruhlari tayinlanadi. Bundan tashqari institutda Fuqaro muhofazasi tuzilmalari maxsus buyruq asosida rasmiylashtiriladi, bular quyidagilar:

- Maxsus xizmatlar otryadi komandalari va guruhlari;
- Aloqa tizimi xizmati guruhi va zvenolari;
- Razvedka-qidiruv guruhlari;
- Sanitar drujinachilar va sanitar postlari;
- Avariya-texnik sozlash komandalari va zvenolari;
- Yer to'lalar va himoyalash pistirmalari xizmatini bajaruvchilar zvenosi;
- O'quv yurti yo'nalishdan kelib chiqib boshqa xizmatlar tuzilmalari ham tashkil etish mumkin.

Ushbu tuzilma o'qituvchilar va talabalar tarkibidan tuziladilar umum ta'lim muassasalarida qutqaruvchilar guruhi, razvedka qidiruv guruhlari, radiatsiya va kimyoviy qidiruv nazoratchilari, sanitar drujinachilar, sanitar postlari, jamoa tartibini saqlash va yer to'lalar xizmatiga yuqori sinf talabalari ukituvchilar va o'quv yurti xizmatchilari jalb qilinadilar. Bunda: sanitar postlari kichik tibbiy xodimlar vazifasiga kasalxonalarda va kasalxona bazalarida jalb qilinishlari mumkin.

Bu tuzilmalar tibbiy ta'minot bilan ta'min etilmaydilar. Harbiylashmagan guruhlar ham tashkil qilindi. Bu gruppalar maxsuslashgan bo'lib ko'zatuvchilar – spatelno'y, texnik avariya ko'zatuvchilar (avariyno-texnicheskie), sandrujinalar, suv tarmoklarini tiklovchi guruhlar va komandalar kiradilar. Bu guruhlarning ixtiyorida, mutaxassislar: buldozyerlar 1 avtokran, 1 kompreslovchi stantsiya 1ta, elektrostantsiya 1 ta, yorituvchi mashinasi 6ta, payvandlash apparati 2 ta hajmda ta'minlanadilar.

Bu otryadlar shkastlanganlarni izlab topish, tez yordam berish, jarohat maydonidan olib chikish transport vositalariga yuklash evakuatsiyalash, vayrona bo'lgan inshootlarni tozalash, qayta tiklash va boshqa ishlar yuklatiladi. Bular har bir obektini tashkiliy guruhlari hisoblanadilar. Bular uta kuchli ta'minlanilgan guruhlar hisoblanadilar. Bu guruhlar maxsus himoya vositalari bilan radiatsiya o'lchov asboblari bilan hamda kimyoviy tekshiruv laboratoriya asboblari bilan to'la ta'minlanadilar. Bu guruhlar safiga 16 dan 60 yoshgacha erkaklar, ayollar esa 55 yoshgacha kiritiladilar.

Favqulodda hodisaar oqibatini tugatish maqsadida bir qancha maxsuslashtirilgan guruhlar tashkil etiladi.

Bularga: Fuqaro muhofazasi laboratoriyasi ayniqsa, radiometrik, kimyo laboratoriyalar bo'lishi shart. Yana statsionar hammomlar punkti to'la yuvinib, tozalanish uchun SOP (statsionarno'e dlya polno'y sanitarnoy obrabotki lyudey, zarajennix RV i VS). 1ta SOP 10 soat mobaynida 800 odamni degazatsiya, dezaktivatsiyadan o'tkaza oladi. Bundan tashqari kiyim –bosh texnika transportlari ham sanitariya tozalash uchun maxsus dezaktivatsiya etuvchi kimyoviy moddalar bilan ta'minlanadilar ya'ni xlor oxagi, gipoxlorid kaltsiy DTS fenol, lizol va boshqalar bilan.

Yuqorida keltirilgan komandalar doimo ko`rikdan o`tkazilishi shay holati fuqaro muhofazasi boshlig`ing asosiy vazifasi hisoblanadi.

FUQARO MUHOFAZASINI O`QUV MUASSASASIDA TASHKIL ETILISHI.

O`quv muassasalarida ham maktab, texnikum, oliy o`quv yurtlarida fuqaro muhofazasi tashkil etiladi. Bunda o`quv muassasalani kasbiy yo`nalish e'tiborga olinishi shart. Fuqaro muhofazasining boligi ya'ni maktab direktori, texnikumning direktorii, institutning rektori buyruqi bilan bajariladi. Bunda fuqaro muhofazasining bosh shtabi tuziladi va har bir xizmat sohasida guruhlar tuziladi, guruhlariga har xil otryadlar, komandalar, guruhlar, zvenolar tuziladi. Har guruhni boshligi etib o`quv muassasining doimiy xodimlari belgilanadi. Bilimgoxning talabalarini barchasi fuqaro-muhofazasining ishiga jalb etiladi. O`quv yurtlarining fuqaro muhofazasining tuzilishi quyidagicha bo`lishi mumkin.

O`quv yurtlarining ixtisoslashganligiga qarab fuqaro muhofazasi va tashkiliy guruhlari aniqlanadi. Bularga asosan aloqa va tez ogoxlantirish, umumiy tartib intizomini saqlash, yonginga qarshi xizmat guruhi, tibbiyot xizmati yordamini ko`rsatish, radiatsion va kimyoviy himoyalash kabi guruhlarning tashkil etilishi shart hisoblanadi.

Aloqa va tez ogoxlantirish zvenosi bu guruhga boshliq`i etib doimiy mutaxassislardan javobgar va unga vositalari telefon, radio, markaziy televizion stantsialari doimiy nazoratda topshiriladi. Bu zvenoning vazifasi favqulodda sodir bo`lgan hodisani o`quv yurtining boshligiga o`z vaqtida etkazish, talabalarni, ukituvchilarning, o`quv yurtning xodimlarini zudlik bilan ogoxlantirib shahar fuqaro muhofazasining shtabi bilan o`zviy aloqa bo`lishi shart. Bu zvenodagi guruhning soni tarkibini fuqaro muhofazasining shtab boshligiga aniqlaydi.

Jamoa tartibini saqlash komandasi. Bu komanda o`quv yurtini kuriklash, jamoa tartibini saqlash ayniqsa favqulodda yongin, yer qimirlash, suv toshkini, buron va tufonlar paytida hamda favqulodda xavfli vaziyat tugilganda tezda elektr manba'larini uchirish yoruglik manba'larini kora tusik bilan bekitish va evakuatsiya ishlariga yordam byerish topshiriladi.

Yonginga qarshi komandasi bu guruhga o`quv yurtining javobgar ukituvchilari tayinlanadi. Komanda a'zolari yonginga qarshi kurashishda Amaliy bilimga ega bo`lishlari zarur, ular yonginga qarshi asbob – uskunalar kiyim–bosh bilan ta'minlanmoklari zarur.

Komanda yonginga qarshi chora-tadbirlarni oldini ishlabchikishlari shay bo`lishini ta'minlanmoklari lozim.

Tibbiy xizmat ko`rsatish drujinasi. Bu guruh o`quv yurtining tibbiy xizmati ko`rsatish markazida tashkil etiladi. Tibbiy xizmati punktining boshlig`i va guruhga boshliq`i etib tayinlanadi. Guruhning tarkibi fuqaro muhofazasining boshligi tomonidan aniqlanadi. Guruh sanitariya gigienik hamda epidemiyaga qarshi ishlarni bajarishi, shikastlanganlarga va bemorga tez tibbiy yordam byerib ularni shahar tashqarisidagi tibbiyot markazlariga fuqaro muhofazasining tibbiyot etapi boskiyalariga evakuatsiya etish: hamda to`la va to`liqsiz sanitariya tozalash ishlarini bajarish yuklatiladi.

Radiatsion va kimyoviy zaharlanishlarga qarshi razvedka bo`limiga ko`pincha ximiya-fizika kafedralarini mutaxassislarini jalb etiladi. Zvenoda radioaktiv moddalarni tez o`lchaydigan zaharlovchii zaharlarni tez aniqlaydigan komplektlar bilan jixozlanmogi kyarak. Bu zveno

talabalari upka nafas yo'llari himoyalovchi protivagazlar bilan himoyalovchi kiyimlar bilan ta'minlay olishi va ularni bu sohaga ukitmogi zarur. Favqulodda sodir bo'lgan yadro yoki ximiya o'choqlarini oqibatini tugatishi degazatsiya, dezaktivatsiya va dezinfektsiya ishlarini o'z vaqtida o'tkazishi zarur. O'quv yurtining fuqaro muhofazasining boshlig'i shahar fuqaro muhofazasi va yaqin atrofdagi fuqaro muhofazasi shtablari bilan o'zviy aloqada bulmoklari hamda viloyat jumxuriyat fuqaro muhofazasidagi o'z vaqtida texnik vositalariga talabnoma yuborishi ular bilan guruhlarni to'la ta'minotini bajarish shart, ayniqsa protivogazlar radiatsiyaga va kimyoviy himoyalash vositalarini to'la-to'kisligini ta'minlashi hamda bu vositalarni to'g'ri ishlata olishlari uchun Amaliy mashg'ulotlar o'rganish tashkil etilmogi lozim. Fuqarolarni favqulodda hodisaardan tabbiy ofatlardan yoki to'satdan urush bo'lgudek bo'lsa, himoyalash ishlarini uyushqoqlik bilan olib borish chora-tadbirlarni talabalarga o'rgatish doimiy tayyorgarlikni saqlash fuqaro muhofazasini vazifasi hisoblanadi. Har bir talaba, har bir o'qituvchi-professorlar, ishchi xodimlar favqulodda hodisa davrida yoki urush xavfi sodir bo'lganda, o'z o'rmini, vazifasini aniq bilmog'i lozim hamda himoyalovchi vositalardan, shaxsiy va umumiy himoya vositalaridan to'g'ri foydalanishlari shart:

Har kim oddiy himoya vositalarini nafas olish xatto ust-boshlarini himoyalash qobiliyatiga moslashtirishlari shart. RV OV VS lardan o'zini, bolalarni, kariyalarni, oziq-ovqat mahsulotlarini, suvni zaharlanishdan asrashlari lozim. Kerak bo'lganda kisman yoki to'la tozalash ishlarini bajarishlari radiatsion va ximiya tekshiruv asboblaridan to'g'ri foydalanishlari RXN ni tashkil qila olishlari bunda fuqaro muhofazasini amaliy normalarini bajara olishlari shart.

Favqulodda hodisaarda shikastlanganlarga, yaradorlarga, bemorlarga tez tibbiy yordam Byera olishlari, ularni hayotini saklab kolish evakuatsiya etish, shaxsiy dorilarni to'g'ri foydalana olishlari shart.

Fuqarolar muhofazasining amaliy ishlarini, tashkiliy tuzilishini o'zini urni va vazifalarini aniq bilishi va bajara olishliri shart.

FUQAROLAR MUHOFAZASI TUZILMALARI SHAXSIY TARKIBLARINI JALB QILISH.

Fuqarolar muhofazasining tuzilmalari favqulodda vaziyatlarda ko'tkazish qayta tiklash ishlariga turmush-yashash ishlarini qayta tiklashga xos bo'lgan ko'p kirrali ishlarni bajarish uchun tashkil etadilar. O'zbekiston Respublikasining barcha fuqarolari erkaklar 18 dan 60 yoshgacha, ayollar 18 dan 55 yoshgacha jalb qilinishlari qonun asosida belnilangan. Fuqarolar muhofazasi tuzilmalarga harbiy xizmatchilar, harbiy xizmat utash davrida chaqiruv shartli mutaxassislar bundan mustasno, shuningdek 1-2-3 guruh nogironlari, xomilador ayollar, 8 yoshgacha bolasi bor ayollar, 3 yoshli bolasi bor oliy ma'lumotli ayollar fuqarolar muhofazasi tuzilmalarga kiritilmaydilar.

Fuqarolar muhofazasining harbiylashmagan tuzilmalari yuqori darajasi tayyor turish guruhiga (svodno'y) otryad kiritilgan fuqarolar tinch totuv davrida tibbiy ofatlar oqibatlarini bartaraf etish keng qo'llamli avariya va katastrofalarda ishlab chiqarish korxonalarini ishchi xodimlarini shoshilinch chaqiruv yiguv yuli bilan tuplanadilar, shuning uchun bu tuzilmalar bilan doimiy o'quv mashklari o'tkazilib, o'z mutaxassisliklari yo'nalishi bo'yicha tayyorgarlik etib borilishi zarur.

Har bir mamlakatning asosiy boyligi uning fuqarolaridir. Ularning sog-salomatligi, turli tabiiy ofatlardan muhofazalanganligi bugungi kunning dolzarb vazifasi hisoblanadi. Shu boisdan Respublikamiz Prezidenti I.A. Karimov fuqarolar muhofazasini ta'minlash ishlariga katta e'tibor bilan karamokda.

«Bizning kurashib turgan olam goyat murakkab va muammolari bo'lib keldi, shunday bo'lib kelmokda, hamda shunday bo'lib kolajak»,- deb yozgan edi muxtaram Prezidentimi I.A. Karimov. «O'zbekiston 21 asr bo'sag'asida: xavfsizlikka tahdid, barqarorlik shartlari va tarakkiyot kafolatlari» asarida.

Binobarin, sayyoramizning tiriklik olami tabiat ne'matlari bo'lgan havo, suv, tuprok va olovsiz yashay olmaydi. Ammo ularning munosibligi o'zgarganda turli noxush hodisaar byerishi – insonlar, moddiy boyliklar qishloq xujalik ekinlariga katta zarar etishi mumkin.

Fuqaro muhofazasi umumdavlat himoyalash vazifasi bo'lib uning maqsadi barcha aholini, ishlab chiqarish korxonalari, jamoa xujaliklari muassasalarini xalq boyligini, o'simliklar oziq-ovqat mahsulotlarini, muhimi fuqarolarning hayotini har kanaka xavf-xatardan asrash, hayot tizimini eng ogir vaziyatda ham ushlab kabi oliy janob vazifalarni bajarishni o'z olidiga maqsad qilib kuyadi. Tabiiy ofatlarda, urushning ogir oqibatlarida vujudga kelgan vaziyatlarni yukotish eng muhimi tez sanitariya yordami qutqazish ishlarini ommaviy bajarishni tinchlik davrda aniq rejalashtirib yo`zaga kelgan oqibatni tugatishi shart.

Fuqaro muhofazasi qo'shinlari.

Favqulodda vaziyatlar vazirligining fuqaro muhofazasi qo'shinlari O'zbekiston Respublikasi fuqaro muhofazasi kuchlarining asosini tashkil etadi.

Fuqaro muhofazasi qo'shinlarining urush davridagi asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

1) zararlanish o'choqlarida va zaharlanish hududlarida muhandislik, radiatsiyaviy, kimyoviy va boshqa qidiruv ishlarini olib borish;

2) qutqaruv va boshqa kechiktirib bo'lmaydigan faoliyatlarni amalga oshirish;

3) aholini va xaq xo'jaligi tarmoqlari inshootlarini ko'chirish jarayonlarida ishtirok etish;

4) aholi hayot faoliyatini ta'minlash inshootlarini tiklash. ta'mirlash ishlarini amalga oshirishda ishtirok etish hamda fuqaro muhofazasining boshqa vazifalarini bajarish.

Tuzilmalar qutqaruv, kechiktirib bo'lmaydigan talafot-ta'mirlash ishlarini amalga oshirish uchun zarur bo'lgan texnika (asbob-uskunalar. transportlar va boshqa narsalar) bilan ta'minlanadi.

Bularga Olmoniyaning «Mercedes-Bens», «Rozenbaum» Rossiyaning «Gazel», «Kamaz» rusumli qutqaruv avtotransportlari, «Faun» yuk ko'targichi, «Trelgem» muhofaza kiyimlari, «Xolmatro» pnevmogidravlik jihozlari. balandlikka ko'tarilish moslamalari va g'avvoslik anjomlari kiradi.

Tuzilmalar soni ishlab chiqarish korxonasi doirasida va ishchilar soni hamda xizmatchilar miqdoriga bog'liq.

Umummaqsaddagi tuzilmalar qutqaruv-kechiktirib bo'lmaydigan talafot-ta'mirlash ishlarini mustaqil ravishda amalga oshirishga mo'ljallanib. fuqarolar muhofazasi kuchlarining o'zagi bo'lib hisoblanadi. Ularga quyidagilar kiradi: guruhlar uyushmasi, guruhlar. qutqaruv guruhlari va bajariladigan ishlarni mexanizatsiyalash guruhlari.

Xizmat tuzilmalari shikast topgan yerlarda maxsus vazifalarni amalga oshirishga belgilangan bo'ladi. Ular qatoriga aloqachilar, o't-o'chirish guruhlari, zararsizlantirish guruhlari, berkinchoqlar xizmatlarini bajaruvchilar, avtuyushma va jamoa tartibini saqlash guruhlari, sanitar guruhlari va boshqalar kiradi.

O'zbekiston Respublikasi Favqulodda vaziyatlar vazirligining 2000-y. 4-avgustdagi 81-sonli buyrug'iga ko'ra «O'zbekiston Respublikasi Favqulodda vaziyatlar vazirligi falokatlar-qutqaruv bo'linmalari xizmatlariga toifa unvonlarini belgilash va berish tartibi to'g'risida»gi «yo'riqnoma» amalga kiritilgan. Yo'riqnoma qoidalariga binoan qutqaruvchilar 3 ta toifaga ajratiladi: 1, 2 va 3-darajali. Ularga, kezi kelganda «Xalqaro miqyosdagi qutqaruvchi» toifasi ham topshiriladi.

Vazirlikning alohida o'rnak ko'rsata olgan xizmatchilarini rag'batlantirish, tarkibiy bo'linmalar faoliyati samaradorligini ko'tarish maqsadida, Favqulodda vaziyatlar vazirligining 1999-yil 8-sentabrdagi 197-sonli buyrug'iga binoan «O'zbekiston najotkori» esdaiik nishoni ta'sis etilgan. Bunday nishonga birinchilardan bo'lib, 1999-yili Turkiya yer silkinishlari oqibatlariga barham berishda qatnashgan 24 kishi sa/ovor bo'ldi.

Tibbiyot institutida fuqarolar muhofazasi shtabi (rahbariyati) tuzilib, unga alohida boshliq tayinlanadi va uning tarkibi shu yerda ishlaydigan xodimlar va rasmiy shaxslardan tashkil topadi. Bu tarkibdagi kishilar asosiy ish joyidan ajratib olinmaydi. Shtab tarkibiga boshliqdan tashqari, tezkor guruh, harbiy tayyorgarlik va boshqa fuqarolar muhofazasi boshlig'i zarur deb topgan yordamchilar kiradi. Institut qoshida mavjud bo'lgan klinik bo'limlarda, ulardagi boshliqlar fuqarolar muhofazasi rahbari bo'lib hisoblanadi va uning qo'li ostida shtab ham tashkil qilinishi mumkin.

Tibbiyot institute qoshida quyidagi xizmatlar joriy etilishi mumkin: axborot va aloqa, tibbiy, radiatsiya, kimyoviy vositalarga qarshi jamoa tartibini saqlash, elektr toki bilan ta'minlash, yorug'likni pinhonlashtirish, talofat-texnik va o't o'cherish, berkinchoqlar, transportlar.

XULOSA

Fuqaro muhofazasi umum davlat himoyalash vazifasi bo'lib, uning maqsadi barcha aholini, ishlab chiqarish korxonalari, jamoa xo'jaliklari, o'simliklar oziq-ovqat mahsulotlarini, ichimlik suv manbalarini barcha boylik manbalarini eng muhimi fuqarolarning hayotini har qanaqa xavf-xatardan asrash, hayot izmini eng og'ir vaziyatda ham ushlab kabi oily janob vazifalarni bajarishni o'z oldiga maqsad etib qo'yadi. Tabiiy ofatlarda urushning og'ir oqibatlaridan vujudga kelgan vaziyatni yo'qotish eng muhimi tez sanitariya yordami, qutqarish ishlarini ommaviy bajarishni tinchlik davrida aniq rejalashtirib yo'zaga kelgan oqibatni tugatishi shart.

Yuqorida keltirilgan ishlarini to'la va to'kis, o'z vaqtida kechikmasdan bajarishi uchun umum fuqaroni o'qitish, o'rganish muhim ahamiyatga ega. Tibbiyot xodimlari fuqaro muhofazaasi tarkibida misli ko'rilmagan muhim vazifalarni bajaradi. Bu vazifalarni biz kelgusi darsimizda o'rganamiz.

Mustaqil ish uchun ko'rsatma

Talabalar mavzuga asoslangan holda bajara bilishi kerak: -FM xizmatining vazifalari va uning tutgan o'rnini, tashkiliy strukturasi, to'zilish prinsiplarini.

- Favqulodda vaziyatlarda hozirgi zamon ommaviy qirg'in qurollari qo'llanilganda FM kuchlarining vazifalariga aniq baho bera bilish, uning bajarilish sifatini aniqlash
- FM tuzilmalarining harakatini favqulodda vaziyat sodir bo'lganda to'g'ri tashkil qilish, javobgarlikni sezgan holda chora tadbirlarni o'tkazish . Mustaqil ish jarayonida mavzu bo'yicha sinov savollariga javob berish, FM ning tashkiliy tizimining, tuzilmalarining

shaklini daftarga chizish. Kerak bo'lganda mustaqil qaror qabul qilish malakasiga ega bo'lish.

Nazorat savollari.

1. Fuqaro muhofazasi tushunchasi
2. Fuqaro Muhofazasining davlat tizimi
3. Fuqaro muhofazasining shaxsiy tarkibi
4. Fuqaro muhofazasining mahalliy tuzilmalari
5. Fuqarolar muhofazasining vazifalari
6. Fuqaro Muhofazasining tashkiliy to'zilish prinsiplari
7. Fuqaro Muhofazasining kuchi, vositalari va tuzilmalari strukturasi
8. Fuqaro Muhofazasining umumiy bo'limlarining vazifalari
9. Fuqaro Muhofazasi xizmatining zamonaviy urushda tutgan o'rni
10. Fuqaro Muhofazasining o'quv muassasalaridagi tashkiliy tuzilishi
11. Fuqaro Muhofazasining oily va o'rta maxsus yurtlardagi tashkiliy tuzilishi

«Aylana stol» usuli.

Ushbu usul talabalarning joriy bilimlarini baholash bilan birga mavzuni mustahkamlash uchun ham qo'llaniladi. Guruh ikkitadan kichik guruhlariga bo'linadi. Har bir kichik guruhga oq qog'ozga savol beriladi va bir ikki minut ichida javob variantlari yozilishi kerak bo'ladi. So'ngra qog'oz keying kichik guruhga o'zatiladi va boshqa guruhdan varaqalar olinadi. Shunday qilib har bir kichik guruhga o'qituvchi tomonidan 1 tadan savol berib uni stol bo'ylab aylantiradi. 6 ta kichik guruhga 6 ta savol beriladi. Agar 6 ta savolga to'g'ri javob berilsa «5» baxo, 5ta savolga to'g'ri javob berilsa «4» baxo, 4 ta savolga to'g'ri javob berilsa , «3» baxo qo'yiladi.

Savol: Fuqaro muhofazasining maxsus xizmati

Javob: Aloqa, tibbiyot, muhandislik, o't o'cherish, transportchilar, Jamoa tartibini saqlash, moddiy texnika, hayvonlar va o'simliklarni muhofaza qilish, savdo qilish va ovqatlanish, communal texnik.

Savol: Fuqarolar muhofazasi faoliyati necha davrga ajratiladi

Javob: 4 davrga ajratiladi: 1- tinchlik dazri, 2- dushman hujumi yoki tabiiy ofat xavf-xatari tug'ilgan davr, a)xavf-xatar noaniq bo'lganida; b) xavf-xatar aniq bo'lganida, 3- dushman hujumi yoki tabiiy ofat ro'y berayotgan paytda; 4- dushman hujumi yoki tabiiy ofat bo'lib o'tganidan so'nggi davrda.

Savol: Fuqaro muhofazasi qo'shinlarining urush davridagi asosiy vazifalari

Javob: 1) zararlanish o`choqlarida va zararlanish hududlarida muhandislik, radiatsiyaviy kimyoviy va boshqa qidiruv ishlarini olib borish; 2) qutqaruv va boshqa kechiktirib bo`lmaydigan faoliyatlarni amalga oshirish; 3) aholini va xaiq xo`jaligi tarmoqlari inshootlarini ko`chirish jarayonlarida ishtirok etish; 4) aholi hayot faoliyatini ta`minlash inshootlarini tiklash, ta`mirlash ishlarini amalga oshirishda ishtirok etish hamda fuqaro muhofazasining boshqa vazifalarini bajarish.

Savol: Favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilishning asosiy omillari

Javob: - insonparvarlik, odamlar hayoti va sog`lig`ningustivorligi;

- oshkoralik-tabiiy yoki texnogen xususiyatli hodisalar to`g`risida aholini ogohlantirish;

Axborotni o`z vaqtida berilishi va ishonchli bo`lishligi;

Favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish choralarini oldindan ko`rilishi;

Davlat, hokimiyat va boshqaruv organlari, fuqarolarning o`zini-o`zi boshqarihs organlari, korxonalar, tashkilotlar, o`quv yurti rahbarlari.

Savol: Fuqaro muhofazasining vazifalari

Javob: - mamlakat aholisini yoppasiga ommaviy qiruvchi qurollardan himoya qilish;

- Ishlab chiqarish korxonalarining ritmik ishlashini ta`minlash va yoppasiga qiruvchi qurol ishlatilganda ularni himoyalash;

- Vayrongarchilik sodir bo`lgan o`choqda qutqarish ishlarini tez va shoshilinch bajarish;

- Aholiga tez va shoshilinch tibbiy yordam ko`rsatish;

- Xaql xo`jaligi, jonivorlar, ekinzorlarni radioaktiv moddalardan zaharlanishdan va bakteriologik yuqumli xastalikdan himoya qilish;

- Sodir bo`lgan favqulodda hodisaning oqibatini bartaraf etish kabi vazifalar yuklatiladi.

Mavzu bo`yicha test savollari:

__#O`zR Fuqaro muhofazasi tizimi Fuqaro muhofazasi tizimiga----- o`tkazildi?

1996 yil 4 mart

1992 yil 10 dekabr

11993 yil 14 yanvar

1998 yil 2 sentabr

1999 yil 3 aprel

#O`zR “Fuqaro muhofazasi to`g`risida” qonuni----- qabul qilingan?

126 may 2000y

3 aprel 1996y

15 sentabr 2001y

18 dekabr 2003y

12-aprel 2003y

#O`zR aholini va hududlarni tabiiy hamda texnogen xususiyatli FVlardan muhofaza qilish to`g`risidagi qonuni-----qabul qilingan?

20 avgust 1999y

15 may 1992y

16 iyun 1994y

13 sentabr 2004y

14 yanvar 1998y

#O`zR fuqaro muhofazasi rahbari

O`zR Bosh vaziri

O`zR Prezidenti

Viloyat FVB boshlig`I va senat

O`zR FVV

O`zR Vazirlar mahkamasi

#Fuqaro muhofazasi tizimi qachon tashkil etilgan?

1961y

1945y

1932y

1996y

2000y

#Fuqaro muhofazasi faoliyati necha davrni o`z ichiga oladi?

13 ta

14 ta

15 ta

18 ta

12 ta

#FM ning asosiy tamoyillari

Ishlab- chiqarish, hududiy

Oldindan tayyorgarlik

Shaxsiy himoya vositalari bilan ta`minlash

Evakuatsiya va taqsimlash

Barcha javoblar to`g`ri

#Fuqaro muhofazasining tuzilishi

Rahbarlik, shtab, xizmatlar, evakuatsiya komissiyalari, kuchlari

President Bosh vazir, Vazirlar mahkamasi, Viloyat FVBB

FVB, viloyat FVBB, shahar FVBB

Shahar FVBB, TSQ boshlig`i
Tuman hokimi, o`rinbosarlari, FMTX rahbarlari
#FM rahbarlari mas`ul
FM holatiga, chora tadbirlari to`liq va o`z vaqtida o`tkazilishiga
Korxonada hodimlarini shaxsiy himoya vositalari bilan ta`minlanishiga
FM tizimlarini o`qitilishiga
Tinchlik davri chora tadbirlar o`tkazishga
Shahar, tuman kasalxonalarini FVlarda ishlashini ta`minlashga
#FM rahbari tuzilmalar faoliyatini nazorat qilishi
Shaxsan va shtab orqali
Aloqa vositalari orqali
Shahar, tuman FMTX orqali
BTYoKO, MTYoKB, Kasalxona bazalari orqali
Viloyat, shahar, tuman FV bo`limlari orqali
#FM shtabining asosiy vazifasi
FM barcha tuzilmalarini kundalik ishini nazorat va boshqarish
FM tuzilmalarini maxsus vositalar bilan ta`minlash
FM tuzilma va muassasalarini maxsus vositalar bilan ta`minlash
Tuzilmalarni xo`jalik vositalari va shaxsiy himoya vositalari bilan ta`minlash
Falokatlarda tuzilmalarni o`choqqa olib kirish
#Evakuatsiya qo`mitalari rahbarlari
Hokim, o`rinbosarlari, korxonada rahbari, o`rinbosari
Hokimlar (viloyat, shahar, tuman)
FM shtabi hodimlari
Shoshilinch tibbiy yordam ko`rsatish stansiyalari bosh vrachlari
Shahar, tuman kasalxonasi bosh vrachlari
#Evakuatsiya qo`mitalarining asosiy vazifalari
Aholi evakuatsiyasi, taqsimlash rejasini ishlab chiqish va jarayonni boshqarish
Aholi evakuatsiyasi uchun avtomobil texnika ajratish
Ko`chiriladigan aholini suv, kiyim-kechak, oziq-ovqat bilan taminlash
Kasallar va zarar ko`rganlarni kasalxonalarga joylashtirish
Kasalxonalar palatalarini to`ldirilishini doimiy nazorat qilish va kasalxonada shaxsiy tarkibini shaxsiy
himoya vositalari bilan ta`minlash
#FM kuchlari tarkibi
Tuzilmalar, muassasalar, FM harbiylashtirilgan qismlari
Viloyat, shahar, tuman hokimlari
Viloyat, shahar, tuman FM bo`limlari boshliqlari
Vazirlar mahkamasi, yuqori va quyi palata
Zararlanish o`choqlarida faoliyat ko`rsatadigan SD, SP, BTYoKO
#Tuzulma turlari
Umumiy va xizmat
Jangovor va nojangovor
Harbiy, harbiy bo`lmagan
Tibbiy, muhandislik
Boshqaruvchi va bajaruvchi
#Tuzilmalar tarkibiga ... kiradi

18 yoshdan 60 yoshgacha sog`lom erkaklar, 18 yoshdan 55 yoshgacha sog`lom, homilador bo`lmagan ayollar

22 yoshdan 45 yoshgacha sog`lom erkaklar, 22 yoshdan 40 yoshgacha sog`lom ayollar

15 yoshdan 60 yoshgacha sog`lom erkaklar, 16 yoshdan 50 yoshgacha sog`lom ayollar

Homilador bo`lmagan ayollar, erkaklar uchun yoshi 13 yoshdan oshganlari

Maktab o`quvchilari, litsey, kolledj, iliy ta`lim muassasalari o`quvchilari ,barcha ishlab chiqarishdagi xodimlar

#Tibbiyot instituti FM rahbari

Institut rektori

Har bir fakultet uchun dekanlar

Rektor o`rinbosari

Iqtosodiyot va tadbirkorlik bo`yicha rektor o`rinbosari

Rektor buyrug`iga asosan tayinlangan mas`ul hodim

MAVZU:«FAVQULODDA VAZIYATLARDA AHOLINI MUHOFAZALASH »

Mavzuning o`quv maqsadi: I. Talabalarga favqulotda vaziyatlarda aholini

himoyalash usullari va vositalari haqida

tushuncha berish.

II. Talabalarni himoya vositalaridan foydalanishga

o`rgatish.

Darsni o`tish joyi - Jihozlangan auditoriya va himoya inshootlari

Darsni o`tish usuli - Amaliy mashg`ulot (tushuntirish, suhbat, mashq bajarish)

Innovatsion texnologiya usuli -“Aylana stol”

“Aylana stol” usuli

Ushbu usul talabalarning joriy bilimlarini baxolash bilan birga mavzuni mustahkamlash uchun ham qo`llaniladi. Guruh 2 tadan kichik guruhlariga bo`linadi. Har bir kichik guruhga oq qog`ozga savol beriladi va 1-2 minut ichida javob variantlari yozilishi kerak bo`ladi. So`ngra

qog`oz varaqasi olinadi. Shunday qilib, har bir kichik guruhga o`qituvchi tomonidan bittadan savol berib, uni stol bo`ylab aylantiradi. 6 ta kichik guruhga 6 ta savol beriladi. Agar 6 ta savolga to`g`ri javob berilsa, <<5>> baho, 5 ta savolga to`g`ri javob berilsa <<4>> baho, 4 ta savolga javob berilsa <<3>> baho qo`yiladi.

Savol:himoya vositalari sinflanishi.

Javob: shaxsiy, umumiy, tibbiy

Savol:shaxsiy himoya vositalari guruhlari.

Javob:filtrlovchi gaz niqob, ajratuvchi, respiratorlar, bolalar aravachasi.

Savol:filtrlovchi gaz niqoblarning qismlari

Javob: rezina shlem, gofrirlangan nay, yutuvchi quti, xalta.

Savol: ajratuvchi gaz niqobining ishlatilishi.

Javob: radiaktiv, bacterial va kimyoviy moddalar qonsentratsiyasi yuqori bo`lganda va kislorod miqdori kamayganda.

Savol:respiratorlar qachon ishlatiladi.

Javob:bacterial aerazollar va changlar bilan zararlanganda.

Darsning moddiy ta`minlanishi:

1. Himoya vositajari plakatlari -1dona

2. Multimedialar

3. SHaxsiy himoya vositalari - GP-5, GP-7 - 12dona

4. Himoya kostyumlari - 1 dona

5. AI-2, IPP, IPXP-3dona

O`zbekiston Respublikasi Prezidenti I.A. Karimovning «O`zbekiston XXI asr bo`sag`asida xavfsizlik va barqarorlik kafolatlari» asarida shunday masala qo`yadi: Xavfsizlikni ta`minlash barqarorlik kafolatlari, davlatni progressiv rivojlanishini nima hisobidan ta`minlash mumkin. Bu oddiy samimiy so`zlar tagida xavfsizlik, barqarorlik, turg`un tinch hayot kafolatlari yotishini barchamiz ongli tarzda tushunib etishimiz darkor. Bu so`zlar tagida xavfsizlik masalasi bilan xaql tinchligi, osoyishtaligi bilan barcha davlat tashkilotlari doimo shug`ullanishlari zarur, aks holda xavfsizliksiz rivojlanish haqida so`z yuritish mumkin emas. Eng avvalo xaql tinchligi, yurt osoyishtaligi, chegaramiz mustaxkamligi barchamizni tinch, osoyishta yashashimizga imqon byera oladi. O`zbekiston davlati – bu masalada alohida e`tibor qaratadi va shunday bo`lmoqda ham.

Fuqarolar muhofazasi umumdavlat himoyasi tizimining bir bo'lagi bo'lib, u aholining sihat-salomatligini saqlash yo'lida bajariladigan barcha ishlarni amalga oshiradi. Uning faoliyati, nafaqat urush davrida, balki tinchlik paytlarida ham davom etadi.

Fuqarolar muhofazasining vazifalari 10 dan ortiq bo'lib, asosan 3 yo'nalishda olib boriladi:

1) aholini qirg'in qurollari, oddiy yoki hozirgi zamon hujum qurollaridan hamda tabiiy ofatlardan himoya qilish;

2) aholi hayot jarayoni uchun kerak bo'lgan barcha narsalarni -xaql iste'moli mollarini ishlab chiqaruvchi korxonalar, aksiyadorlik jamiyatlari faoliyatining muntazamligini ta'minlash;

3) shikast topgan joylarda qutqaruv, kechiktirib bo'lmaydigan, avariya - talafot - ta'mirlash ishlarini amalga oshirish.

Sanab o'tilgan vazifa yo'nalishlarini quyidagi tarkiblarga ajratish mumkin:

- aholini harbiy harakatlar olib borish paytida yoki ayni harakatlar oqibatida yo`zaga keladigan xavflardan himoyalash usullariga o'rgatish;

- inshootlarni harbiy harakatlar olib borish paytida yoki shu harakatlar oqibatida yo`zaga kelib chiqadigan xavflardan himoyalash harakatlari va usullariga tayyorlash;

- boshqaruv, ogohlantirish va aloqa tizimlarini tashkil qilish, takomillashtirish, yangi zamonaviy texnika va texnologiyalarni kiritish va muqim shay holatda tayyor turish;

- xaql iste'moli mahsulotlarini ishlab chiqaradigan va boshqa turdagi narsalarni tayyorlaydigan inshootlarning to'xtamay ishlashini ta'minlash nuqtayi nazaridan chora va tadbirlar majmuasini ishlab chiqib, amalga oshirish;

- imorat va inshootlarni loyihalashda QMQ 2.01.03.96 -«Zilzilaviy hududlarda imorat va inshootlar qurilishi aholini, moddiy, madaniy va ma'naviy boyliklarni xavfsiz manzillarga ko'chirish;

- fuqarolar muhofazasi harbiy va noharbiy tuzilmalarining kuchlari va vositalarini tayyor holatga keltirish;

- aholini shaxsiy va jamoa himoyalash vositalari bilan ta'minlash tadbirlarini o'tqazish;

- aholini harbiy harakatlar olib borish jarayonidagi yoki ayni harakatlar natijasidagi hayotiy faoliyatini ta'minlash;

- radiatsiyaviy, kimyoviy va bakteriologik holatlarni nazorat qilish va tahlil amallarini olib borish;

- qutqaruv va boshqa kechiktirib bo'lmaydigan ishlarni bajarish;

- harbiy harakatlar jarayonida yoki shu harakatlar natijasida shikast topgan hududlarda jamoa tartibini boshidan saqlash va yuqori darajada bo'lishini ta'minlash;

- aholini va hududlarni muhofaza qilish yo`zasidan vaziyat va sharoitga ko'ra qo'shimcha chora-tadbirlarni amalga oshirish.

O'zbekiston Respublikasi mustaqillikka erishgan dastlabki daqiqalardan boshlab, odamlar manfaatlari, ularning qadr-qimmatini, sihat-salomatligi me'yor darajasida bo'lishi uchun qilinadigan barcha xatti-harakatlar ustuvorligi bilan ajralib turadi. Mazkur maqsadga erishish, ayniqsa favquloddagi vaziyatlar sodir bo'lganida katta ahamiyatga ega bo'ladi.

Aholini va hududlarni favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilishning qonuniy asosini, O'zbekiston Respublikasi Qomusi -Qonstitutsiyasi, O'zbekiston Respublikasining Prezidenti farmonlari, O'zbekiston Respublikasi qonunlari, Vazirlar Mahkamasining qarorlari, favqulodda vaziyatlar va muhofazaa vazirlarining ko'rsatmalari hamda buyruqlari tashkil qiladi.

Hozirgi paytda, O'zbekiston Respublikasida favqulodda vaziyatlarga oid bo'lgan 29 ta hujjat qabul qilingan bo'lib, ulardan 4 tasi Prezident Farmoni, 9 tasi Vazirlar Mahkamasining qarorlari, 8 tasi O'zbekiston Respublikasi qonunlari va 1 tasi qoidalarga oiddir (1,2-plakatlar), 7 ta davlat standartlari qabul qilingan.

Mazkur hujjatlarning dastlabkisi, «Fuqaro muhofazasining muhandislik-texnik tadbirlari, qurilish me'yorlari va qoidalari (MTT QM va Q FM-93, 1993-yil) ishlab chiqilgan. Uning asosida tinchlik » hamda QMQ 2.01.09.97 «Qo'shimcha ishlov hududlarida va cho'kadigan yerlarda imoratlar va inshootlar qurilishi» talablari yaratilib, ularga rioya qilish talab qilinadi.

Ushbu yo'nalishdagi barcha sa'y harakatlarning yuqori darajada rivoj topishiga O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 1996-yil 4-martdagi 1378 sonli Farmoni alohida

quvvat bo'ldi. Unga ko'ra, Respublikamizda ilk marta Favqulodda vaziyatlar vazirligi tashkil qilinib, ushbu farmonga 1998-yil 11-dekabrida PF-2153 Farmoni bilan. aholi va xaq xo'jaligi inshootlarini muhofaza etishni ta'minlash mas'uliyati Bosh vazirning 1-o'rinbosariga yuklatildi.

Bundan tashqari yana 2 ta farmon qabul qilingan bo'lib, ular quyidagilardan iborat:

- 1) «Sanitariya qonunlarini bo'zganlik uchun javobgarlikni oshirish», 02.03.1998-y.;
- 2) «O'zbekiston Sog'liqni saqlash vazirligini isloh qilish Davlat dasturi to'g'risida», 10.10.1998-y.

Keyingi farmonlar ham fuqarolar muhofazasi masalalari yechilishini osonlashtirdi.

Fuqarolar muhofazasiga taalluqli bo'lgan Vazirlar Mahkamasining 9 ta qarorlari qabul qilindi. Bularga quyidagilar kiradi:

1) «Toshqin, sel oqimlarini oqizib yuborish va ko'chki hodisalari bilan bog'liq bo'lgan holatli oqibatlarining oldini olish hamda ularni bartaraf etish chora-tadbirlari to'g'risida», 12.04.1994-y. - 201 -sonli;

2) «O'zbekiston Respublikasi favqulodda vaziyatlar vazirligining faoliyatini tashkil etish masalalari to'g'risida», 11.04.1996-y. - 143-sonli;

3) O'zbekiston Respublikasi Favqulodda vaziyatlarda ularning oldini olish va harakat qilish davlat tizimi to'g'risida», 28.12.1997-y. -558-sonli;

4) «O'zbekiston Respublikasi aholisini favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilishga tayyorlash tartibi to'g'risida», 7.10.1998-y. -427-sonli.

5) «Tabiiy, texnogen va ekologik tushdagi favqulodda vaziyatlarning tasnifi to'g'risida», 27.10.1998-y. - 455-sonli;

6) «Toshqin va sel oqimlari, ko'chki hodisalarining oldini olish, ularning oqibatlarini tugatish chora-tadbirlari to'g'risida», 16.03.2001-y. - 132-sonli;

7) «Toshqin va sel oqimlari, ko'chki hodisalarining oldini olish va ularning oqibatlarini tugatishga doir kechiktirib bo'lmaydigan chora-tadbirlar to'g'risida», 26.03.2002-y. - 96 b;

8) «Toshqin va sel oqimlari, ko'chki hodisalarining oldini olish va ularning oqibatlarini tugatishga doir kechiktirib bo'lmaydigan chora-tadbirlar to'g'risida», 07.03.2003-y. -124-sonli;

9) «Ommaviy tadbirlarni o'tqazish qoidalarini tasdiqlash to'g'risida», 13.01.2003-y. - 15-sonli.

Fuqarolar muhofazasi faoliyatining. boshqaruv qonunlari 8 ta bo'lib, ular quyidagilardan iborat:

- 1) «Yoi harakati xavfsizligi to'g'risida» 19.08.1999-y.;
- 2) «Odamning immunitet tanqisligi virusi bilan kasallanishining (OITS kasalligining) oldini olish to'g'risida», 19.08.1999-y.;
- 3) «Gidrotexnik inshootlar xavfsizligi to'g'risida», 20.08.1999-y.;
- 4) «Aholini va hududlarni tabiiy hamda texnogen xususiyatli favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish to'g'risida», 20.08.1999-y.;
- 5) «Fuqaro muhofazasi to'g'risida», 26.05.2000-y.;
- 6) «Radiatsiyaviy xavfsizlik to'g'risida», 31.08.2000-y.;
- 7) «Qishloq xo'jaligi o'simliklarini zararkunandalar, kasalliklar va begona o'tlardan himoya qilish to'g'risida», 31.08.2000-y.;
- 8) «Terrorizmga qarshi kurash to'g'risida», 15.12.2000-y.

Keltirilgan Qurilish - muhandislik qoidalari (QMQ), Prezident Farmonlari, Vazirlar Mahkamasining qarorlari va O'zbekiston Respublikasining qonunlari shundan darak beradiki, O'zbekiston Respublikasi Mustaqillikka erishganidan beri o'tgan qisqa vaqt - 15 yil mobaynida, fuqarolar muhofazasi masalalariga katta e'tibor berilganini ko'rsatadi. Buning tasdig'ini Davlat standartlari orqali ham aniqlash mumkin (2-jadval).

O'zbekiston Respublikasining fuqarolar muhofazasiga oid hujjafiar orasida, «Aholini va hududlarni tabiiy hamda texnogen xususiyatli favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish» va «Fuqarolar muhofazasi» to'g'risidagi 2 ta qonunlar zamon talablariga javoban bo'lgan, ilk qadamlardan bo'lib hisoblanadi.

«Aholini va hududlarni tabiiy hamda texnogen xususiyatli favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish to'g'risida» O'zbekiston Respublikasi qonuni 5 bo'lim va 27 moddani o'z ichiga olib, asosan favquloddagi vaziyatlarning turli qirralarini oydinlashtirishga mo'ljallangan. Unda aytilishicha. ushbu qonun aholini va hududlarni tabiiy hamda texnogen xususiyatli favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish yo'nalishlaridagi ijtimoiy munosabatlarni tartibga solib, bunday voqealarning ro'y berishi va rivoj topishining oldini olish, vujudga kelgan oqibatlarni bartaraf etishni o'zining asosiy maqsadi deb biladi, shuningdek qonunda kerakli tushunchalarga izoh berilib, ular mohiyati oydinlashtirilgan.

- davrida imorat va inshootlarni loyihalashda QMQ 2.01.03.96 -«Zilzilaviy hududlarda imorat va inshootlar qurilishi aholini, moddiy, madaniy va ma'naviy boyliklarni xavfsiz manzillarga ko'chirish;

- fuqarolar muhofazasi harbiy va noharbiy tuzilmalarining kuchlari va vositalarini tayyor holatga keltirish;

- aholini shaxsiy va jamoa himoyalaniish vositalari bilan ta'minlash tadbirlarini o'tqazish;

- aholini harbiy harakatlar olib borish jarayonidagi yoki ayni harakatlar natijasidagi hayotiy faoliyatini ta'minlash;

- radiatsiyaviy, kimyoviy va bakteriologik holatlarni nazorat qilish va tahlil amallarini olib borish;

- qutqaruv va boshqa kechiktrrib bo'lmaydigan ishlarni bajarish;

- harbiy harakatlar jarayonida yoki shu harakatlar natijasida shikast topgan hududlarda jamoa tartibini boshidan saqlash va yuqori darajada bo'lishini ta'minlash;

- aholini va hududlarni muhofaza qilish yo`zasidan vaziyat va sharoitga ko'ra qo'shimcha chora-tadbirlarni amalga oshirish.

O'zbekiston Respublikasi mustaqillikka erishgan dastlabki daqiqalardan boshlab, odamlar manfaatlarini, ularning qadr-qimmatini, sihat-salomatligini me'yor darajasida bo'lishi uchun qilinadigan barcha xatti-harakatlar ustuvorligi bilan ajralib turadi. Mazkur maqsadga erishish, ayniqsa favquloddagi vaziyatlar sodir bo'lganida katta ahamiyatga ega bo'ladi.

Aholini va hududlarni favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilishning qonuniy asosini, O'zbekiston Respublikasi Qomusi -Qonstitutsiyasi, O'zbekiston Respublikasining Prezidenti farmonlari, O'zbekiston Respublikasi qonunlari, Vazirlar Mahkamasining qarorlari, favqulodda vaziyatlar va muhofazaa vazirlarining ko'rsatmalari hamda buyruqlari tashkil qiladi.

Hozirgi paytda, O'zbekiston Respublikasida favqulodda vaziyatlarga oid bo'lgan 29 ta hujjat qabul qilingan bo'lib, ulardan 4 tasi Prezident Farmoni, 9 tasi Vazirlar Mahkamasining qarorlari, 8 tasi O'zbekiston Respublikasi qonunlari va 1 tasi qoidalarga oiddir (1,2-plakatlar), 7 ta davlat standartlari qabul qilingan.

Mazkur hujjatlarning dastlabkisi, «Fuqaro muhofazasining muhandislik-texnik tadbirlari, qurilish me'yorlari va qoidalari (MTT QM va Q FM-93, 1993-yil) ishlab chiqilgan. Uning asosida tinchlik » hamda QMQ 2.01.09.97 «Qo'shimcha ishlov hududlarida va cho'kadigan yerlarda imoratlar va inshootlar qurilishi» talablari yaratilib, ularga rioya qilish talab qilinadi.

Ushbu yo'nalishdagi barcha sa'y harakatlarning yuqori darajada rivoj topishiga O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 1996-yil 4-martdagi 1378 sonli Farmoni alohida quvvat bo'ldi. Unga ko'ra, Respublikamizda ilk marta Favqulodda vaziyatlar vazirligi tashkil qilinib, ushbu farmonga 1998-yil 11-dekabrda PF-2153 Farmoni bilan. aholi va xaq xo'jaligi inshootlarini muhofaza etishni ta'minlash mas'uliyati Bosh vazirning 1-o'rinbosariga yuklatildi.

Bundan tashqari yana 2 ta farmon qabul qilingan bo'lib, ular quyidagilardan iborat:

3)«Sanitariya qonunlarini bo`zganlik uchun javobgarlikni oshirish», 02.03.1998-y.;

4)«O'zbekiston Sog'liqni saqlash vazirligini isloh qilish Davlat dasturi to'g'risida», 10.10.1998-y.

Keyingi farmonlar ham fuqarolar muhofazasi masalalari yechilishini osonlashtirdi.

Fuqarolar muhofazasiga taalluqli bo'lgan Vazirlar Mahkamasining 9 ta qarorlari qabul qilindi. Bularga quyidagilar kiradi:

5)«Toshqin, sel oqimlarini oqizib yuborish va ko'chki hodisalari bilan bog'liq bo'lgan holatli oqibatlarining oldini olish hamda ularni bartaraf etish chora-tadbirlari to'g'risida», 12.04.1994-y. - 201 -sonli;

6)«O'zbekiston Respublikasi favqulodda vaziyatlar vazirligining faoliyatini tashkil etish masalalari to'g'risida», 11.04.1996-y. - 143-sonli;

7)O'zbekiston Respublikasi Favqulodda vaziyatlarda ularning oldini olish va harakat qilish davlat tizimi to'g'risida», 28.12.1997-y. -558-sonli;

8)«O'zbekiston Respublikasi aholisini favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilishga tayyorlash tartibi to'g'risida», 7.10.1998-y. -427-sonli.

5) «Tabiiy, texnogen va ekologik tusdagi favqulodda vaziyatlarning tasnifi to'g'risida», 27.10.1998-y. - 455-sonli;

8)«Toshqin va sel oqimlari, ko'chki hodisalarining oldini olish, ularning oqibatlarini tugatish chora-tadbirlari to'g'risida», 16.03.2001-y. - 132-sonli;

9) «Toshqin va sel oqimlari, ko'chki hodisalarining oldini olish va ularning oqibatlarini tugatishga doir kechiktirib bo'lmaydigan chora-tadbirlar to'g'risida», 26.03.2002-y. - 96 b;

8) «Toshqin va sel oqimlari, ko'chki hodisalarining oldini olish va ularning oqibatlarini tugatishga doir kechiktirib bo'lmaydigan chora-tadbirlar to'g'risida», 07.03.2003-y. -124-sonli;

9) «Ommaviy tadbirlarni o'tqazish qoidalarini tasdiqlash to'g'risida», 13.01.2003-y. - 15-sonli.

Fuqarolar muhofazasi faoliyatining. boshqaruv qonunlari 8 ta bo'lib, ular quyidagilardan iborat:

1) «Yoi harakati xavfsizligi to'g'risida» 19.08.1999-y.;

2) «Odamning immunitet tanqisligi virusi bilan kasallanishining (OITS kasalligining) oldini olish to'g'risida», 19.08.1999-y.;

3) «Gidrotexnik inshootlar xavfsizligi to'g'risida», 20.08.1999-y.;

4) «Aholini va hududlarni tabiiy hamda texnogen xususiyatli favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish to'g'risida», 20.08.1999-y.;

7) «Fuqaro muhofazasi to'g'risida», 26.05.2000-y.;

8) «Radiatsiyaviy xavfsizlik to'g'risida», 31.08.2000-y.;

7) «Qishloq xo'jaligi o'simliklarini zararkunandalar, kasalliklar va begona o'tlardan himoya qilish to'g'risida», 31.08.2000-y.;

8) «Terrorizmga qarshi kurash to'g'risida», 15.12.2000-y.

Keltirilgan Qurilish - muhandislik qoidalari (QMQ), Prezident Farmonlari, Vazirlar Mahkamasining qarorlari va O'zbekiston Respublikasining qonunlari shundan darak beradiki, O'zbekiston Respublikasi Mustaqillikka erishganidan beri o'tgan qisqa vaqt - 15 yil mobaynida, fuqarolar muhofazasi masalalariga katta e'tibor berilganini ko'rsatadi. Buning tasdig'ini Davlat standartlari orqali ham aniqlash mumkin (2-jadval).

O'zbekiston Respublikasining fuqarolar muhofazasiga oid hujjati orasida, «Aholini va hududlarni tabiiy hamda texnogen xususiyatli favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish» va «Fuqarolar muhofazasi» to'g'risidagi 2 ta qonunlar zamon talablariga javoban bo'lgan, ilk qadamlardan bo'lib hisoblanadi.

«Aholini va hududlarni tabiiy hamda texnogen xususiyatli favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish to'g'risida» O'zbekiston Respublikasi qonuni 5 bo'lim va 27 moddani o'z ichiga olib, asosan favquloddagi vaziyatlarning turli qirralarini oydinlashtirishga mo'ljallangan. Unda aytilishicha, ushbu qonun aholini va hududlarni tabiiy hamda texnogen xususiyatli favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish yo'nalishlaridagi ijtimoiy munosabatlarni tartibga solib, bunday voqealarning ro'y berishi va rivoj topishining oldini olish, vujudga kelgan oqibatlarni bartaraf etishni o'zining asosiy maqsadi deb biladi, shuningdek qonunda kerakli tushunchalarga izoh berilib, ular mohiyati oydinlashtirilgan.

Ommaviy qirg'in qurollari ulkan darajadagi shikastlash imqoniyatlariga ega. Shu boisdan ham aholini ishonchli ravishda mamlakatning barcha hududlarida himoya qilish alohida ahamiyat kasb etadi. Bunday qurollar qo'llanilgan taqdirda xaql xo'jaligining barcha tarmoqlari ishini barqarorlashtirish lozim.

Himoyalashning asosiy prinsiplari bo'lib, quyidagi amallarni bajarish xizmat qiladi:

fuqarolar muhofazasi tomonidan himoya qilish tadbirlarini oldindan belgilash va uni mamlakat miqyosida amalga oshirish;

olib boriladigan tadbirlarni aniqlash, ular hajmi va amalga oshirish muddatlarini belgilash vaqtida ajriy tarzda (differensiya) yondashish shart;

aholini ishonchli ravishda himoyalash va xaql xo'jaligi tarmoqlari ishining barqarorligini ta'minlash maqsadida fuqarolar muhofazasi tadbirlarini bir butun holda amalga oshirish.

Tadbirlarni oldindan tayyorlab qo'yish jarayoni quyidagilardan iborat bo'lishi mumkin:

1) tinchlik davrida berkinchoqlar turiga o'xshash himoya qilish qurilmalar jamg'armasini ko'paytirish; 2) ularni muntazam ravishda ishlashi uchun shay holga keltirish; 3) aholini ko'chirish

yumushlarini o'z vaqtida o'tqazish; 4) ishchilar va xizmatchilarni tarqoq holda joylashtirish; 5) shaxsiy himoya vositalari sonini ko'paytirish va sifatini yaxshilash.

Sanab o'tilgan prinsiplarni amalga oshirish aholini qirg'in qurollarining salbiy ta'siridan samarali ravishda himoya qilish uchun asos bo'ladi.

Bajariladigan amallarga ajrim nuqtayi nazardan yondashish deganda. himoya qilish tadbirlarining tavsifi va hajmi mamlakatdagi siyosiy, iqtisodiy va muhofazaa masalalari va shaharlar. inshootlar. xaql xo'jaligi tarmoqlarining ahamiyati hamda mahalliy shart-sharoillaiga asosan belgilanishi tushuniladi.

Fuqarolar muhofazasi tadbirlarining bir butunligi ommaviy qirg'in qurollarining salbiy ta'siridan himoyalash usullari va vositalarini samarali ravishda qo'lashni va fuqarolar muhofazasi olib boradigan barcha tadbirlar bilan uyg'unlashgan bo'lishini o'z ichiga oladi.

Tinchlik davrida aholini ommaviy qirg'in qurollari ta'siridan himoyalash tadbirlari orasida alohida ahamiyatlilari quyidagilardan iborat:

-ogohlantirishning ishonchli tizimini tashkil qilish;

-himoya qurilmalari jamg'armalarini ko'paytirish;

-aholini ko'chirish (evakuatsiya) amallarini rejalashtirish va ularni hayotga tatbiq etish;

-shahardan tashqaridagi hududlarni ko'chirilgan aholini qabul qilish va joylashtirishga tayyorlash;

-aholini shaxsiy himoya vositalari bilan ta'minlash;

-aholini yoppasiga ommaviy qirg'in qurollaridan himoyalash usullariga majburan o'qitish;

-oziq-ovqatlarni, suv havzalarini radiofaol, kimyoviy zaharlovchi va bakteriologik (biologik) qirg'in qurollari bilan zararlanishidan himoyalashini tashkil etish;

-radiatsion, kimyoviy va bakteriologik (biologik) nazorat ishlarini, ayg'oqchilik hamda tahliliy nazoratlarni amalga oshirish.

-muntazam, doimiy ravishdagi radiatsiyaviy, kimyoviy nazoratni, ayg'oqchilik va tahliliy nazoratlarini tashkil etish, aholini o'z vaqtida ogohlantirish maqsadida as qotishi mumkin bo'lgan zaruriy shartlardan deb hisoblanadi.

Dushman hujumi xavfi haqida e'lon qilingan taqdirda aholi tomonidan quyidagi amallar bajarilishi lozim:

-aholini ko'chirish (evakuatsiya) va ularni turar joylar bo'yicha tarqoqlashtirish va ishlash haqida e'lon qilingunicha yorug'likni pinhonlashtirish tartibi bilan ta'minlash;

-shahar, tumanlarning ommaviy axborot vositalarini (radio, oynai jahon va h.k.) muntazam va doimiy ravishda ishlab turishini nazorat qilish;

-aholini ko'chirishga, shahardan tashqari hududlarga va tarqoqlashtirishga tayyorlash;

-dushmanning to'satdan hujum qilib qolishi ehtimoli nuqtayi nazaridan, berkinmachoqlarni qayerga joylashganligiga yana bir bor aniqlik kiritish, qishloq joylarida esa, yadroviy ta'sirga qarshi berkinmachoqlarni yaratish ishlarini boshlab yuborish;

shaxsiy himoya vositalarini, 'shu jumladan tibbiy himoya narsalarini qabul qilish va ularni shay holatga keltirish;

-ishlab chiqarish jarayonlarini muntazam ravishda davom ettirish.

Aholini ko'chirish (evakuatsiya) va tarqoq holda joylashtirish haqida e'lon qilinganda quyidagi ishlar bajariladi:

-ishlab chiqarish jarayoniga korxonaning rahbariyati tomonidan berilgan ko'rsatmaga asosan barham beriladi. Keyinchalik inshootning fuqarolar muhofazasi bo'limi ko'rsatmalariga binoan harakat qilinadi. Mazkur inshootga (korxonona. muassasa) birlashtirilgan yig'ilish maskanlari tomon. keyinchalik shahardan tashqariga chiqib ketish maqsadida harakat qilinadi. Urush vaqtlarida fuqarolar muhofazasi xizmati. dushmanning hujumi oqibatida vujudga kelgan tibbiy asoratlarga barham berishga qaratiladi (davolash-ko'chirish amallarini bajarish va h.k.). Zararlangan joylar vujudga kelganida fuqarolar muhofazasi shtablari tomonidan inshootlar faoliyatini davom ettirish va aholini himoya qilish maqsadida ma'lum tartib o'rnatiladi. Dushman tomonidan yadroviy, kimyoviy va bakteriologik (biologik) ommaviy qirg'in qurollarini qo'llash natijasida vujudga keladigan radiofaol, kimyoviy va bakteriologik (biologik) joylarda bo'lgan yoki bu yerlarda ma'lum vazifalarni bajarayotgan aholi va tuzilmalar orasida yo'qotishlar kelib chiqishi mumkin.

Radiofaol moddalar bilan zararlangan joylarda yo'qotishlarni imqoniyat boricha kamaytirish maqsadida, radiatsiya ta'siridan himoyalash va odamlar xatti-harakatlarining tartibli bo'lishi qoidalariga amal qilish zarur. Radiatsiyaviy himoyalashning ehtimoliy tartibini aniqlovchi bosh mezon - bu odamlarning bo'lishi va faoliyat ko'rsatishlari uchun shunday sharoitlarni yaratish kerakki, natijada ular zaruriy yoki majburiy bu hududlarda bo'lganlarida qabul qiladigan ionlovchi nurlanish dozasining quvvati ruxsat etilgan me'yordan oshib ketmasligi shart. Joylardagi dastlabki radiatsiya darajasi, mazkur darajaning pasayish tezligi, odamlarni himoyalashda rejasi va ruxsat etilgan nurlanish dozasi haqidagi ma'lumotlar ma'lum bo'lgandan so'ng. odamlarni zararlangan hududning u yoki bu qismida bo'lishi mumkin bo'lgan muddat (vaqt) masalasida tavsiya berishi mumkin bo'ladi. Har holda. odamlar qaysi bir sabab tufayli zararlangan joylarda bo'lganlarida. ular shaxsiy, terini va nafas yo'llarini saqlash imqonini ta'minlovchi himoya vositalaridan foydalanishlari lozim. Radiatsiyaviy joyga kirish oldidan ShD (shaxsiy doridon - AI-2) 2 ichidaei radiofaol himoya vositalaridan foydalanish zarur; radiofaol moddalari bilan ochiq joylarda oziq-ovqatni tanovul qilish, suv va ichimliklarni (toza suv. koka-kola, sprayt, arktika. fanta. nestle, kavsar, akva frut va boshq.) ichish, nosvoy. tamaki chekishni, saqichlar (jvachka) ni chaynash, o'zoq muddat davomida bir joyda to'xtash, dam olishlar va h.k. man etiladi.

Zararlangan joylardan chiqib ketgandan keyin qisman, imqoniyatlar bo'lgan taqdirda to'la sanitar-ishlov hamda kiyim-kechaklar va poyabzalni va shaxsiy himoya vositalarini qisman yoki butunlay degazatsiyalash amallarini bajarish zarur. Shundan so'ng dozimetrik nazorat o'tqaziladi. Aytilgan tadbir va choralarni amalga oshirish radiatsiyaviy shikastlar sonining kamayishiga olib keladi.

Sanitar ishlovi

Zararlangan (ifloslangan) sathlardan, radiofaol zaharlovchi moddalar va bakteriologik vositalarni zararsizlantirish va yo'qotish maqsadida odamlar sanitariya-gigiyena ishlovi kiyim-kechaklari. poyabzal, shaxsiy vositalari, qurol-yarog'lar va texnikalar uchun esa, dezaktivatsiya (zaharli-zararli moddalar ta'sirini qisman yoki butunlay bartaraf qilish), degazatsiya (zaharli gazlarni yo'qotish). dezinfeksiya (mikroblarni turli vositalar yordamida qirish) amallari bajariladi.

Sanitar ishlovi deganda, odamlarning ochiq qismlardagi terisi, ko'z, burun va og'iz shilliq qavatlaridan radiofaol moddalarni yo'qotish, kimyoviy zaharli moddalarni yo'qotish yoki zararsizlantirish, kasal chaqiruvchi mikroblarni va ularning zaharli mahsulotlarini -toksinlarini zararsizlantirish yoki qirish tushuniladi. Mazkur amallar shaxsiy himoya vositalari. kiyim. poyabzal. qurol-yarog' va texnikaga (xaql xo'jaligiga va jangovar maqsadlarga taalluqli) nisbatan ham qo'llaniladi.

Vujudga kelgan shart-sharoitlar, vaqt va sanitar ishlovi vositalarining mavjudligiga ko'ra, sanitar ishlovi amallari qisman yoki to'la hajmda bajariladi. Shunga ko'ra sanitar ishlovi qisman va to'la xillarga ajratiladi.

Qisman sanitar ishlovi radiofaol moddalar (radiofaol yog'in) bilan zararlanganda imqoniyatlardan kelib chiqib, zararlangan joylarda dastlabki onlardan boshlab amalga oshirilishi zarur yoki zararlangan joylardan chiqqach, boshlash kerak. Ayni maqsadda ustki kiyimlar yechilib. shamolga nisbatan orqa bilan turib. ular yaxshilab qo'qiladi. Shundan so'ng, kiyim osgichlarga ilinadi va uni yaxshilab tozalab.

qaytadan qo'qiladi. Poyabzalni suv bilan yuvish yoki ho'l latta bilan artish lozim. Toza suv bilan qo'llarning ochiq qismlarini, bo'yin. havotozalagichning yo`z tarafini yuviladi. So'ngra havotozalagichlar boshdan yechiladi. Yo`z yaxshilab yuviladi. Og'iz va tomoqlar suv bilan chayiladi. Mabodo, suv kam bo'lsa, u holda aytilgan tana qismlari ho'l latta bilan artiladi. Qish oylarida kiyim va poyabzalni qor bilan ishqalab tozalasa bo'ladi. Radiofaol moddalarga nisbatan o'tqaziladigan qisman sanitar ishlovlari qanchalik qisqa vaqt va tezlikda o'tqazilsa (yadro quroli portlagandan keyin), uning samaradorligi shunchalik yuqori darajada bo'ladi. Agar, qisman sanitar ishlovi amallari portlash hodisasi ro'y bergandan 8-12 soat vaqt o'tgandan keyin bajarilsa, uning samaradorligi - qiymati amaliy jihatdan nolga teng bo'ladi (28-rasm).

Tomchi-suyuq holidagi zaharlovchi kimyoviy moddalar bilan zararlangan - zaharlangan taqdirda, qisman sanitar ishlovi shu zahotiyoyq boshlanishi kerak. Buning uchun, havotozalagich yechilmay, tana terisining ochiq (zaharli moddalar tushgan joylari) va kiyimning tashqi muhit bilan muomaladagi qism-lariga qisman sanitar ishlovi beriladi. Havotozalagichning bet qismini kimyoga qarshi haltachadagi eritma bilan artiladi. Agar ushbu haltacha bo'lmasa, u holda uy sharoitlari uchun mo'ljallangan kimyoviy vositalardan foydalanish mumkin. Masalan, katta yoshdagi odamning terisini 28-rasm. Radioaktiv moddalardan 4isman sanitar ishlovidan zararlanganda qisman sanitariya ishlovi o'tqazish uchun oldindan o'tkazish usullari, bosqichlari (a, b. J). tayyorlab qo'yilgan vodorod perekisining 1 litr 3 %li eritmasi va 30 gramm natriy ishqorini, ularni bir-biriga qo'llashdan oldin aralashtiriladi. Natriy ishqorini silikat yelimining vodorod perekisi bilan omixtasi (150 gramm yelim, 1 litr 3 %li vodorod perekisi eritmasi) qo'llash mumkin. Hosil bo'lgan eritmalarni ishlatish qoidalari, xuddi kimyoviy moddalarga qarshi yaratilgan haltachadagi

moddalarni qo'llash kabi bo'ladi. Quruq holdagi natriy ishqorini ishlatish chog'ida, uni ko'zlarga va teriga tushmasligiga ehtiyotkorona munosabatda bo'lish zarur.

Odamlarning terisiga tushgan zaharlovchi kimyoviy tomchi -suyuqlik holdagi moddalarga nisbatan o'tqaziladigan qisman sanitar ishlovi zararlangandan so'ng zudlik bilan amalga oshirilmasa (5 daqiqa ichida), u holda uning ta'siri kam samarador bo'ladi. Bakterial (biologik) vositalar bilan zararlangan paytlarda tananing ochiq qismlariga sanitar ishlovini berish maqsadida dezinfeksiyalovchi vositalardan foydalanish maqsadga muvofiq bo'ladi. Bunday vositalarga quyidagi guruhga oid moddalar kiradi:

1) galogenlar va galogen tutuvchi birikmalar: xloramin B-0, 25-0, 5% lisi qo'llarni, 1,5-2 %li eritmasi mikroblar tushgan yaralar uchun; pantotsid-yaralarni 0,1-0,5 %li eritmasi, qo'llarni-1, 0-1,5 %li eritmasi; yodoform-1:75 nisbatli spirtidagi eritmasi yoki kukun tariqasida ifloslangan yaralar, shikastlar uchun; yodinol kuygan (1 -2 darajali) va mikroblar tushgan kuygan joylar uchun dokaga shimdirilgan holda tashqi maqsad uchun qo'llaniladi. 1 %li spirtidagi eritmasi yodonatriy yod o'rnida qo'llaniladi; yodopiron qo'llarni tozalash uchun (0,1-0,5 va 1 %li spirtidagi eritmasi);

oksidlovchilar gidroperit 3 %li suvdagi eritmasi - tananing ochiq qismlarini tozalash uchun; vodorod perekis o'rnida ishlatiladi; kaliy permanganat - margansovka (yaralarni yuvish uchun 0,1-0,5 %li; yarali va kuygan joylarni tozalash uchun 2-5 %li suvdagi eritmalari);

kislota va ishqorlar (salitsil kislotasi - tashqi maqsadlarda 1-2 %li spirtidagi eritmalari; benzoy kislotasi - tashqi maqsadda spirtli eritmalarda (1:25); bor kislotasi - 2 %li suvdagi eritmasini katta kishilarda ko'z shilliq qavatini yuvish uchun);

aldegidlar (formaldegidning 0,5-1 %li suvdagi eritmasi qo'llarni yuvish uchun; lizoform 1-3 %li suvdagi eritmasi qo'llar uchun;

spirtlar (etil spirti - yaralarni tozalash uchun 70 %li suvdagi eritmasi);

mis birikmalari (mis sulfati - 0,25 %li suvdagi eritmasi ko'z shilliq qavatini, fosfororganik zaharlovchi moddalar tushganida esa 5 %li suvdagi eritmasi-tariga, dokaga shimdirib, kuygan joylarni ehtiyotkorlik bilan artiladi):

ruх birikmalari eritmalar tarzida tashqi maqsadlarda; ruх sulfatining 0,25-0.5 %li suvdagi eritmasi ko'z shilliq qavatini yuvish uchun;

bo'yoqchi moddalar (metil ko'ki - tashqi maqsadlarda kuyganda 1-3 %li eritmasi; brilliant yashili - tashqi maqsadlarda 1 -2 %li spirtidagi eritmalari; rivanol - yaralarni tozalash uchun 0,05,0,1 -0,2 %li suvdagi eritmalari);

detegentlar (degmitsid qo'llarni artish uchun 1 %li suvdagi eritmasi; dekametoksin - teriga ishlov berish uchun 0,5 %li suvdagi eritmasi; rokkal qo'llarga ishlov berish uchun 0,1 %li suvdagi eritmasi).

Yuqorida keltirilgan dezinfeksiya maqsadida ishlatish mumkin bo'lgan moddalar 9 ta guruhga oid bo'lib, 20 ta moddani o'z ichiga oladi.

Bir vaqtning o'zida radiofaol, kimyoviy zaharlovchi moddalar va bakterial vositalar bilan zararlangan hollarda, dastavval kimyoviy zaharlovchi moddalarni zararsizlantirish, 2-navbatda bakterial vositalarga qarshi amallarni qo'llash va nihoyat radiofaol moddalarga nisbatan ishlov berilishi tavsiya qilinadi.

To'la sanitar ishlovi - butun tanani iliq suv va sovun bilan yuvishni anglatadi. Bunday amallar zararlangandan keyin 3-5 soatgacha bo'lgan vaqt ichida olib borilishi kerak. Ayni maqsadlarda maxsus tashkil qilingan muqim va harakatdagi yuvinish xonalaridan foydalaniladi. Bunday yuvinish xonalari (punktleri) sanitar ishlovchi o'tqazish joylarida (пропускник), suvpurkagichli (dush) pavilyonlarda, hammomlarda va maishiy xizmat ko'rsatish maskanlarida yoki chodirlarda bevosita tashkil qilinadi. Kunning iliq kunlari to'la sanitar ishlovini ifloslanmagan - zararlanmagan oqar suv havzalarida amalga oshirish mumkin. Mazkur paytlarda kiyim-kechaklar yo almashtiriladi yoki ular maxsus ishlovdan o'tqaziladi. Kiyimni almashtirish sababiaridan biri, ularga ishlov berilgandan keyin ham ifloslanish darajasi me'yordan ortiq bo'lganidadir.

Dezaktivatsiya, degazatsiya va dezinfeksiya

Zararlangan, ifloslangan joylarda bo'lish yoki biron-bir harakatlar qilish paytida kiyimlar, poyabzal, himoya vositalari, qurol-yarog', texnika radiofaol, kimyoviy zaharlovchi moddalar va bakteriologik vositalar bilan zararlanish mumkin. Ushbu narsalarni zararsizlantirish va odamlarni shikastlanishdan asrash maqsadida dezaktivatsiya, degazatsiya va dezinfeksiya amallari bajariladi. Ular mohiyat jihatidan qisman va to'liq bo'lishi mumkin. Shaxsiy qurollar to'la ishlovga topshiriladi.

Dezaktivatsiya - radiofaol moddalarni ifloslangan-zararlangan sathlardan forig' etishni anglatadi. Kiyim-kechaklar, poyabzal va himoya vositalari yaxshilab qo'qiladi, yuvish vositalarining suvdagi eritmaları bilan yuviladi yoki artiladi (rezinkali va teridan bo'lgan narsalar). Kiyimlarni dezaktivatsiya qiluvchi moddalar eritmasida yuvish mumkin.

Texnikalarni qisman dezaktivatsiya qilishdan maqsad, uning ifloslanganlik darajasini pasaytirishdir. Texnikani to'liq dezaktivatsiya qilish deganda, uning sathidagi barcha radiofaol moddalarni ushbu maqsadda qo'llaniladigan moddalar eritmasi bilan yaxshilab yuvib, cho'tka bilan ishqalanadi. Bu amallar maxsus ajratilgan joylarda fuqarolar muhofazasi tuzilmalari tomonidan bajariladi (ПУСИ).

Dezaktivatsiya jarayonida maxsus zararsizlantiruvchi eritmalar, kir yuvish vositalarining (poroshok-kukun) eritmaları va boshqa yuvish vositalari hamda oddiy suv va erituvchi suyuqliklar (kerosin, benzin, dizel yonilg'isi) qo'llaniladi.

Degazatsiya - kimyoviy zaharlovchi moddalarni yo'qotish yoki zararsizlantirish. Kiyimlar, poyabzal, shaxsiy himoya vositalarining degazatsiyasi qaynatish yo'li bilan bajariladi. Keyin maxsus moslamalarda ammiakli bug' bilan ishlov berilib, yuvilib, shamollatiladi (tabiiy degazatsiya).

Texnikani qisman degazatsiya qilish paytida, faqat odamlar tegishi mumkin bo'lgan qismlari ishlovdan o'tqaziladi. To'laqonli degazatsiyada, ishlovga olingan texnika zaharlovchi moddalardan butunlay forig' etiladi. Ayni maqsaddagi ishlar, maxsus ishlov joylarida (ПУСИ) amalga oshiriladi.

Degazatsiya maqsadida maxsus degazatsiyalovchi eritmalar ishlatiladi. Ushbu maqsadda mahalliy narsalardan ham foydalansa bo'ladi. Bularga ishqor xususiyatli sanoat chiqindilari hamda erituvchi suyuqliklar (kerosin, benzin, dizel yoqilg'isi) kiradi.

Dezinfeksiya deganda bakterial vositalarni qirish va toksinlarni kimyoviy usullar qo'llab parchalash tushuniladi. Kiyim-kechaklar, poyabzal va himoya vositalarini dezinfeksiya qilish amallari, ularga havo omixtasi bilan ishlov berish, qaynatish, dezinfeksiyalovchi moddalar eritmalariga solib, ivitish (yoki ular bilan ishqalash), yuvish usullaridan foydalangan holda bajariladi.

shaxsiy himoya vositalarini, 'shu jumladan tibbiy himoya narsalarini qabul qilish va ularni shay holatga keltirish;

-ishlab chiqarish jarayonlarini muntazam ravishda davom ettirish.

Aholini ko'chirish (evakuatsiya) va tarqoq holda joylashtirish haqida e'lon qilinganda quyidagi ishlar bajariladi:

-ishlab chiqarish jarayoniga korxonaning rahbariyati tomonidan berilgan ko'rsatmaga asosan barham beriladi. Keyinchalik inshootning fuqarolar muhofazasi bo'limi ko'rsatmalariga binoan harakat qilinadi. Mazkur inshootga (korxon. muassasa) birlashtirilgan yig'ilish maskanlari tomon. keyinchalik shahardan tashqariga chiqib ketish maqsadida harakat qilinadi. Urush vaqtlarida fuqarolar muhofazasi xizmati. dushmanning hujumi oqibatida vujudga kelgan tibbiy asoratlarga barham berishga qaratiladi (davolash-ko'chirish amallarini bajarish va h.k.). Zararlangan joylar vujudga kelganida fuqarolar muhofazasi shtablari tomonidan inshootlar faoliyatini davom ettirish va aholini himoya qilish maqsadida ma'lum tartib o'rnatiladi. Dushman tomonidan yadroviy, kimyoviy va bakteriologik (biologik) ommaviy qirg'in qurollarini qo'llash natijasida vujudga keladigan radiofaol, kimyoviy va bakteriologik (biologik) joylarda bo'lgan yoki bu yerlarda ma'lum vazifalarni bajarayotgan aholi va tuzilmalar orasida yo'qotishlar kelib chiqishi mumkin.

Radiofaol moddalar bilan zararlangan joylarda yo'qotishlarni imqoniyat boricha kamaytirish maqsadida, radiatsiya ta'siridan himoyalash va odamlar xatti-harakatlarining tartibli bo'lishi qoidalariga amal qilish zarur. Radiatsiyaviy himoyalashning ehtimoliy tartibini aniqlovchi bosh mezon - bu odamlarning bo'lishi va faoliyat ko'rsatishlari uchun shunday sharoitlarni yaratish kerakki, natijada ular zaruriy yoki majburiy bu hududlarda bo'lganlarida qabul qiladigan ionlovchi nurlanish dozasining quvvati ruxsat etilgan me'yordan oshib ketmasligi shart. Joylardagi dastlabki radiatsiya darajasi, mazkur darajaning pasayish tezligi, odamlarni himoyalashda rejasi va ruxsat etilgan nurlanish dozasi haqidagi ma'lumotlar ma'lum bo'lgandan so'ng. odamlarni zararlangan hududning u yoki bu qismida bo'lishi mumkin bo'lgan muddat (vaqt) masalasida tavsiya berishi mumkin bo'ladi. Har holda. odamlar qaysi bir sabab tufayli zararlangan joylarda bo'lganlarida. ular shaxsiy, terini va nafas yo'llarini saqlash imqonini ta'minlovchi himoya vositalaridan foydalanishlari lozim. Radiatsiyaviy joyga kirish oldidan ShD (shaxsiy doridon - AI-2) 2 ichidagi radiofaol himoya vositalaridan foydalanish zarur; radiofaol moddalari bilan ochiq joylarda oziq-ovqatni tanovul qilish, suv va ichimliklarni (toza suv. koka-kola, sprayt, arktika. fanta. nestle, kavsar, akva frut va boshq.) ichish, nosvoy. tamaki chekishni, saqichlar (jvachka) ni chaynash, o'zoq muddat davomida bir joyda to'xtash, dam olishlar va h.k. man etiladi.

Zararlangan joylardan chiqib ketganlar keyin qisman, imqoniyatlar bo'lgan taqdirda to'la sanitar- ishlov hamda kiyim-kechaklar va poyabzalni va shaxsiy himoya vositalarini qisman yoki butunlay degazatsiyalash amallarini bajarish zarur. Shundan so'ng dozimetrik nazorat o'tqaziladi. Aytilgan tadbir va choralarni amalga oshirish radiatsiyaviy shikastlar sonining kamayishiga olib keladi.

**RADIOFAOL MODDALAR BILAN ZARARLANGAN JOYLARDA HIMOYA TARTIBI
BO'YICHA TAVSIYALAR**

Tavsiyalar joriy sharoitlardan kelib chiqadi (o'rtacha, kuchli, xavfli va o'ta xavfli). Masalan, o'rtacha zararlangan joy qismida (A qism), aholi ochiq joylarda turmasligi kerak. Himoya inshootlarida odamlarning bo'lishi 6 soatdan oshmasligi, shundan keyin odatdagi xonalarga o'tishga ruxsat beriladi. Xonadan tashqari, ko'chalarda bo'lish 4 soatdan oshmasligi lozim. Cheklash tartibi 1-kecha-kundo`zdan so'ng tugaydi. Korxonalar va muassasalar, odatdagi tartibda, o'z faoliyatlarini davom ettiradi.

Nafas yo'llarining shaxsiy himoya vositalari ushbu joy qismida (A qism) faqat quruq shamolli ob-havo sharoitlarida va changli yo'llarda harakat qilingan hollarda ishlatiladi.

Kuchli ravishda zararlangan joy qismida (B qism) himoya inshootlarida 1-3 kun mobaynida bo'lish zarur. Odatdagi xonalarga o'tishga faqat 4-kuni ruxsat etiladi. Xonadan tashqarida bo'lish, 1 kecha-kundo`zi 3-4 soat bo'ladi.

Korxonalar va muassasalar, shu qatorda fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati maxsus tartib bo'yicha faoliyat olib boradi. Mazkur tartib, fuqarolar muhofazasi shtablari tomonidan belgilanadi. Ochiq joylarda ishlash muddati bir necha kecha-kundo`zga qoldiriladi.

Xavfli zararlanish joy qismida (V qism) odamlarning himoya inshootlarida bo'lishi 3 va undan ortiq kecha-kundo`zni tashkil qiladi. Odatda xonalarga o'tish, faqat 5-kecha-kundo`z ruxsat asosida amalga oshiriladi.

O'ta xavfli zararlangan joy qismida (G qism) odamlarning himoya inshootlarida bo'lishlari 6 kecha-kundo`zdan iborat bo'ladi, ularning odatdagi xonalarga o'tishi 6-7 kecha-kundo`z ko`zatiladi. Ushbu qismdan odamlarni ko'chirish (evakuatsiya), imqoniyat boricha tezroq amalga oshirilishi kerak. Aytilganlardan ko'rinib turibdiki, G qismga oid berilgan tavsiyalar, bu yerda zararlanish holatining o'ta jiddiyligini inobatga olganlikdan dalolat beradi, chunki nurlanish dozasining quvvati juda baland.

Aholi xatti-harakatiga nisbatan yuqori darajadagi tartiblar, kimyoviy zaharlovchi moddalar va bakteriologik vositalar bilan ifloslanganda belgilanadi.

Shunga ko'ra, kimyoviy moddalar bilan zararlangan joyda bo'lgan odamlar kimyoviy trevoga ko'tarilgach, quyidagi xatti-harakatlarni bajarishi kerak:

1) zudlik bilan himoya inshootlariga berkinishlari yoki shaxsiy himoya vositalarini - havotozalagich va terini himoyalash narsalarini

* kiyib olishlari lozim;

2) zarur hollarda antidotlardan foydalanish shart;

3) imqoniyat mavjud paytlarda, qisman sanitar ishlovini amalga oshirishlari kerak:

4) zararlangan joy qismidan chiqib ketish choralarini ko'rish lozim;

zararlangan joy qismida to'la sanitar ishlovi o'tqaziladi (yuvinadi);

zararlangan joy qismidan tashqarida kiyimlar, poyabzal va shaxsiy himoya vositalari degazatsiya qilinadi;

zaharlovchi kimyoviy moddalar bilan zararlangan joydan o'tish chog'ida ovqat tanovul qilish, saqich chaynash, suv ichish, nos va tamaki chekish, to'xtab qolish man etiladi.

Bakteriologik vositalar bilan zararlangan joylarda, odamlar kimyoviy zaharlovchi moddalar bilan zararlangandagi xatti-harakatlariga qo'shimcha qilib, to'liq sanitar ishlovidan o'tishlari, kiyimlar va poyabzal dezinfeksiya qilinishi zarur.

Bakteriologik vositalar qo'llanilgani haqida belgilar berilgach, odamlar zudlik bilan himoya inshootlariga berkinishlari yoki shaxsiy doridondagi (AI-2) bakteriyalarga qarshi 1-tartib sonli vositani qabul qilish I ari va nafas yo'llarini himoyalash vositalaridan foydalanishlari lozim. Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati odamlar orasida bemorlarni faol ravishda aniqlash, ularni o z vaqtida boshqalardan ajratish, shifoxonaga joylashtirish, nomaxsus va keyinchalik maxsus kasallikning oldini olish, maqsadga muvofiq bo'lgan madaniy-oqartuv ishlari va boshqa amallarni tashkil qiladi.

AHOLINI OMMAVIY QIRG'IN QUROLLARIDAN HIMOYA QILISHNING

ASOSIY USULLARI

Aholini ommaviy qirg'in qurollari (OQQ)dan himoyalashning asosiy usullariga himoya inshootlaridagi yashirinish joylari, shaxsiy himoya vositalarini qo'llash, aholini ko'chirish va ishchilar, xizmatchilarni shahardan tashqari joylarga tarqoq holda joylashtirish kiradi.

Fuqarolar muhofazasining himoya inshootlari aholini AES hududlarida yo`z berishi mumkin bo'lgan avariya - talafotlardan hamda OQQ va boshqa zamonaviy hujum vositalaridan himoya qilishning eng ishonchli vositasidir.

Himoya inshootlari himoyalash xususiyatlariga ko'ra himoya yerto'lalari va radiatsiyaga qarshi yashirinish joylariga ajratiladi. Undan tashqari, odamlarni himoya qilish uchun oddiya pana joylardan ham foydalansa bo'ladi.

Himoya inshootlaridagi yashirinish joylari (29-rasm) aholini ommaviy qirg'in qurollarining shikastlovchi salbiy omillaridan muhofaza qiluvchi asosiy usullardan biridir. Ulardan himoya yerto'lalari ma'lum darajali ahamiyatga ega.

29-rasm. Yengil turdagi yashirinish joyining sxemasi.

Tinchlik davridayoq katta shaharlar va muhim inshootlarda aholini himoyalash xaq xo'jaligi dasturiga ko'ra himoya yerto'lalari qurila boshlanadi.

Himoya yerto'lasi maxsus qurilmalar bo'lib, ular ichiga kirgan odamlarni yadro qurollari. kimyoviy zaharlovchi moddalar va bakteriologik vositalarning kishi tanasiga salbiy ta'sir o'tqazuvchi barcha omillardan himoya qiladi. Undan tashqari. qochoqlar yong'in paytida hosil bo'ladigan yuqori haroratli gazlardan va kuchli zaharlovchi kimyoviy moddalardan ham saqlanish imqonini beradi. Himoya yerto`lalarining ahamiyati, urush vaqtida, aytarli darajada yuqori bo'ladi. Yadroviy portlash natijasida vujudga kelgan zarb to'lqini ta'siridan himoyalash samarasiga ko'ra himoya yerto'lalari

quyidagi sinflarga bo'linadi: 1) fuqaro muhofazasi tizimidagi inshootlar; 2) maxsus foydalanish uchun qurilgan inshootlar; 3) o'zoq muddatga mo'ljallab qurilgan inshootlar; 4) dala fortifikatsiyali inshootlar; 5) harakatdagi qurilmalar.

Himoya yerto'lalari qurilish sharoitlari, qancha odamni sig'dira olishi, qayerda joylashganligiga qarab ham ajratiladi.

Qurilish sharoitlariga ko'ra, himoya inshootlari tinchlik davrida oldindan qurilgani va dushman hujumi xavfi kelib chiqqanida tezda quriladigan xillarga bo'linadi. Zudlik bilan yaratiladigan himoya yerto'lalari qurilishida, keng miq'yosda sanoat va boshqa binolarning hamda inshootlarning yig'ma tarkibiy qismlari qo'llaniladi. Undan tashqari ayni maqsadlarda sanoat va soddalashtirilgan ichki jihozlardan ham foydalaniladi.

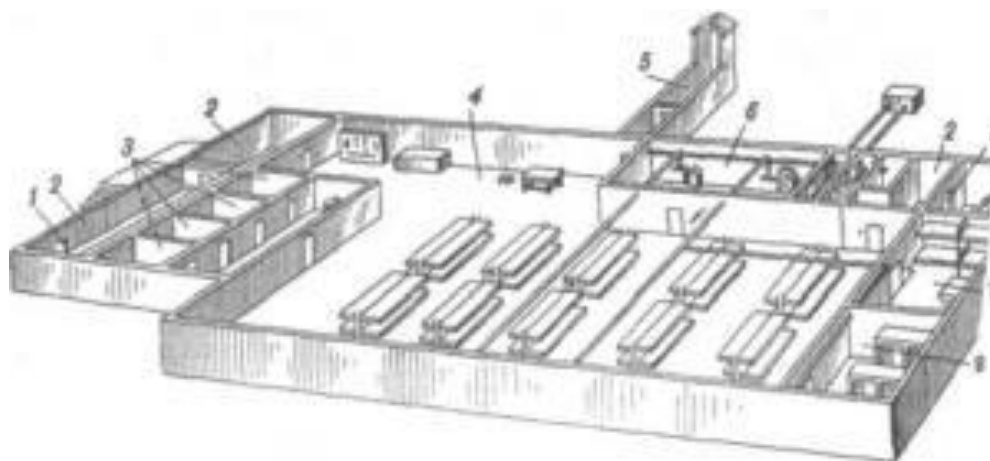
Himoya yerto'lalari qancha odamni sig'dira olishiga qarab 3 xil ko'rinishda bo'ladi: 1) kichik hajmli (600 ta odamni qabul qiladi); 2) o'rtacha hajmdagi (600-2000ta odam); 3) katta hajmli (2000 dan ziyod odam).

Himoya yerto'lalari joylashgan yeriga ko'ra boshqa imoratga qo'shimcha holda qurilgan va alohida joylashgan xillarga bo'linadi. Qo'shimcha ravishda qurilganlarga binolar va qurilmalar tagida Joylashgan, boshqa imoratlardan xoli, hech narsa yo'q joyda qurilgan shakllarga aytiladi.

Metropoliten, yer osti o'tih tunellari, tog'dagi qazilma yer osti boyliklaridan bo'shagan g'orlardan ham himoya inshootlari sifatida foydalanish mumkin.

Himoya yerto'lalari asosiy va yordamchi xonalardan iborat bo'ladi. Asosiy xonalarga yashiringanlar uchun xonalar (отсеки), boshqaruv xonasi, tibbiyot xonasi, shifoxonalar himoya yerto'lalariga esa jarrohlik-bog'lov, jarrohlik oldi va sterillash xonalari kiradi. Asosiy xonalardan bo'lmish, yashiringanlar xonasi o'tirish uchun 2-3 yarusli - qavatli o'tirgichlar va yotish maqsadida tokchalar bilan jihozlangan.

Himoya yerto'lalaridagi yordamchi yoki ko'makdosh xonalar bular xojatxona, so'zg'ich-havo almashtirish xonasi (kamera), himoyalangan dizel elektrmanbalari, elektr shit xonasi, oziq-ovqat mahsulotlarini saqlash xonasi, ballon turadigan xona, tambur-shlyo'z, tambur, artezian qudug'ini kavlash xonasi, tibbiyot yordam berish xonasi bo'ladi. (30-rasm).



Himoya yerto'lasining tuzilishi: / - himoya-zich eshiklar; 2 - shlyo`zlovchi tamburlar; 3 - sanitar-yashash xonalari; 4 - joylashtirish uchun asosiy xonalar; 5 - galereya va zahira-tola jot eshigi oldi; 6 – shamollatish xonasi; 7 - oziq-ovqat omborxonasi;

8 - tibbiyot xonasi.

Himoya yerto'lalarida odat bo'yicha, ikkitadan kirish-chiqish joyi, kichik hajmli himoya yerto'lalarida kirish eshigi va zahira - talafot eshigi bo'ladi. Kirish eshiklari soni himoya yerto'lalarning odam sig'dirish hajmiga bog'liq. Ikki eshikdan bittasi albatta odamlarni ko'chirish (evakuatsiya) uchun mo'ljallanadi.

Qo'shimcha holda qurilgan himoya yerto'lalarida, kirish eshigi zinapoya maydonchasida yoki bevosita ko'chadan bo'lishi mumkin. Talafot chiqish eshigi yer osti yo'li galereyasi singari jihozlanadi va u tom-eshik (люк) bilan ochiq yerga chiqadi. Tashqari eshik himoya-zich (защитно герметичная) ichki eshik esa, zich (герметичная) qilinadi. Har ikkala eshik orasida bo'shliq bo'lib, uni tambur nomi bilan ataladi. Katta hajmli yerto'lalarda eshiklardan birida tambur-shlyo`z tashkil etiladi. Tambur-shlyo`z tashqi va ichki tomondan himoya-zich eshiklari bilan ta'minlanadi. Natijada, himoya yerto'lasidan chiqilgan taqdirda, kirish eshigining himoyaviy xususiyatlari bo`zilmaydi.

Himoya yerto'lalaridagi xonalarning balandligi ulardan tinchlik davrida ham foydalanish talablariga javob berishi kerak. Xonalarning balandligi 2,25-2,9 metr bo'lganida ikki qavatli (2-х ярусный) yotoq tokchalari (нары), balandligi 2,9 va undan ortiq metrga teng bo'lsa, 3 qavatli yotoq tokchalari qo'yiladi. Pastki o'tirgich tokchalarida, har bir odam uchun 0,45 x 0,45 m, yotish maqsadida esa 0,55 x 1,8 m joy ajratiladi. Ikki qavatli tokchali himoya yerto'lalarida o'tiriladigan joy soni yerto'l hajmining 80 %ini, 3 qavatli tokchalilarda esa, yerto'la hajmining 70 %ini tashkil qiladi.

Himoya yerto'lalari hajmi 2 qavatli tokchalilarda har bir odamning o'tirishi uchun

0,5 m, 3 qavatli tokchalilar uchun esa, har bir odamning o'tirishi uchun 0,4 m: ajratilishiga qarab belgilanadi. Har bir odam hisobiga 1,5 m² dan kam bo'lmaydi.

Himoya yerto'lalari xonalarida suv, elektr toki, havo bilan ta'minlash tizimlari, kanalizatsiya, isitish, haloqat va ogohlantirish tizimlari, havo tortib oluvchi moslamalar himoyasi ko'zda tutilishi kerak (24-jadval).

Ularning aloqa tizimi shahar, viloyat, tuman, markaz tarmoqlariga ulangan bo'lishi maqsadga muvofiq bo'ladi.

Aholini shahar sharoitlarida himoya qilish niyatida, umumiy maqsadli qochoqlardan tashqari, maxsus vazifalarga mo'ljallangan himoya yerto'lalari, masalan, joyidan ko'chirish mumkin bo'lmagan (netransportabel) bemorlarni yashirish uchun ham barpo etiladi.

24-jadvalda keltirilgan ko'rsatkichlar me'yorlari, himoya yerto'lalaridagi umumiy sanitariya-gigiyenik sharoitlari, ko'p jihatdan, uning maydoni, xonalarning hajmi, ulardagi harorat, tashqaridan kiritiladigan havoning hajmi va tezligi hamda ichimlik suvi zahirasi mavjudligiga ko'p jihatdan bog'liq.

Himoya yerto'lalarini havo bilan ta'minlash tizimi odatda 3 xil tartibli bo'lishi mumkin:

1) toza havoni yetkazib berish 2) oddiy so'rg'ichli (filtr) havo almashtirish (ventilyatsiya): 3) himoya yerto'lalariga tashqaridan havo kiritmasdan, ichidagi havoni qayta ishlab (tozalab-regeneratsiya) berish.

24-jadval

Himoya yerto'lalarining sanirariya-gigiyenik me'yorlari

I7 r	Ita odam uchun mo'ljallangan ko'rsatkichlar	Himova qilishi uchun	
		Aholini	Bemorlarni
1	Maydoni. m	0.4-0.5	0.75 o'tirganlar uchun 1.90 zambilda yotganlar uchun
2	Xonalar hajmi, m ³	1,5	-
3	Havoni so'zg'ich almashtirish tartibi bo'yicha etkazib berish, m V soat	2.0-10.0	10,0
4	Xonalardagi eng baland harorat Selsiy g'vadáslarida	30. 0	23,0
5	Ichimlik suviinng zahirasi litr/kecha-kundo`z.	3,0	20 - har bir bemor uchun xizmat qilib yurgan ishchilar uchun

1 -xil tartibli havo yetkazib berish tizimi, raiofaol changlardan (changga qarshi so'zg'ichlar), (2-tartibga ko'ra ish olib borilganida kimyoviy zaharlovchi moddalar va bakteriologik vositalardan (yutuvchi so'rg'ichlar) tozalanadi.

1 -tartib bo'yicha himoya yerto'lalariga beriladigan havo miqdori-hajmi uning haroratini hisobga olgan holda har soatiga 8-13 m³ hajmda. 2-tartibga ko'ra esa, soatiga 2-10 m³ hajmda har bir odamga beriladi.

3-tartibli havo bilan ta'minlash jarayoni. Yong'in xavfi, zararli gazlar va yonish jarayonida hosil bo'ladigan ko'z va burun shilliq qavatlarini qitqlovchi hosilalar bo'lishi mumkin bo'lgan hududlarda himoya yerto'lalari mutlaqo zich (герметик) holatga keltiriladi. Bu paytlarda himoya yerto'lalari ichidagi odamlar ichidan chiqqan havo qayta yaxshilab tozalanib, xuddi yangi berilgan havo kabi qo'llanadi. Bunga misol qilib, kosmik kemalarni keltirish mumkin.

Himoya yerto'lalarini elektr quvvati bilan ta'minlash, shahar, viloyat, tuman markazlaridagi manbalar orqali amalga oshiriladi. Mabodo, bunday imqoniyatlar bo'lmasa, u holda himoya to'siqli (temir panjara) dizel yonilg'isi bilan ishlaydigan jihozni (manba) qo'llash, uni oldindan belgilab qo'yish kerak, aks holda himoya yerto'lalari qorong'ilik og'ushida qolib ketadi va amalga oshirilishi zarur bo'lgan deyarli barcha yumushlar, vazifalar barham topadi. Bunday paytlarda, shag'am yoki kerosin lampalardan foydalanish tavsiya etilmaydi, ammo ayni maqsadda elektr (batareyali) fonarlarni qo'llash mumkin.

Himoya yerto'lalarini toza - ichimlik suvi bilan ta'minlash va chiqindilarni (mag'zava, suyuq chiqindilar (peshob), quyuq chiqindilar (najas) va yuvindilar) yo'qotish tizimlari tashqi tizimlarga, ya'ni shahar yoki inshootlardagi suv quvurlari va kanalizatsiyaga (yer ostiga to'shalgan maxsus quvurlar tizimi bo'lib, turli chiqindilarni tozalash inshootlariga yetkazib beradi) ulanadi. Ularning ehtimolan ishdan chiqib qolishini inobatga olib, suv zahirasini va tashqi chiqindi qabul qilish tizimi qay holda bo'lishidan qat'iy nazar, xojatni (peshob, najas, tahorat suvlari va boshqalar) yig'ish idishlarini tayyorlab qo'yish, kelib chiqishi mumkin bo'lgan oqibatlar oldi olinadi.

Himoya yerto'lalari korxonalar, muassasalar boshqarmasi hamda tashqi muhit bilan bog'lanib turishi uchun telefon, uyali telefon, imqoniyat mavjud bo'lgan maskanlarda esa, fazoviy yo'ldosh aloqasi, selektorlar, baland ovozli gapirgichlar (gromkogovoriteli), ichki televideniya kabi zamonaviy aloqa vositalari, asbob uskunalari bilan jihozlanishi kerak.

Maxsus niyatlar bilan qurilgan qochoqlarda qo'shimcha ravishda quyidagi xonalar tashkil qilinadi: 1) bemorlarga, 2) jarrohlik bog'lov xonasi; 3) jarrohlik-profilaktik (mikroblar va ularning qopchali ko'rinishlariga dezinfeksiyalash xonasi) -sterilizatsiya xonasi; 4) tamaddi xona; 5) oshxona 6) sanitariya-gigiyena xonasi. Bunday yerto'lalarda bemorlar uchun ajratilgan xonada har bir odam hisobidan 1 kecha-kundo`z 20 litr, xizmat burchlarini ado etayotgan tibbiyot xodimlari uchun esa kishi boshiga 3 litrdan suv zahirasini tashkil etilishi zarur (25-jadval). Mazkur suv katta (rezervuar) yoki kichik idishlarda (bak, samovar, kastyulkalar, shisha yoki polietilen idishlarda, usti yopiladigan chelaklar) saqlanishi mumkin. Ushbu amallarni bajarish jarayonida bir narsani unutmash kerak, u ham bo'lsa ichimlik suviga taalluqli ko'rsatkichlardan bo'lmish, kislorodning biologik ehtiyoji, kolli-titr hamda kolli-indekslar. Ularga nisbatan beparvolik qilish, odamlar orasida turli yuqumli kasalliklarning tarqalib ketishiga sabab bo'lishi mumkin.

Suvdagi kislorodning biologik ehtiyoji deganda, undagi mavjud kislorod miqdori tushunilib, turli mikroblarning rivojlanib ketmasligi va suvning sifati saqlanishini ta'minlash uchun kerakli tarkibdir.

Kishi boshiga sarflanadigan 1 kunlik suv hajmi (litrlarda)

25-jadval

T/r	Ehtiyojlar	iqlim sharoiti	
		O'rta	Issiq
1	Idishlarni (shaxsiy) yuvish	1,0	1,2
2	Ichish, choy, suv zahirasi	2,5	4,0
3	Yuvinish	3,0	6,0
4	Ovqat tayyorlash, idish-tovoqlarni yuvish	3,5	3,8
Jami		10,0	15,0

Toza suv ushbu ko'rsatkich tufayli 7-10 kun mobaynida aynimay, sifat ko'rsatkichlarini saqlab turadi. Shu boisdan ham sifatli suv iste'mol qilish uchun idishlardagi ichimlik suvini har 7-10 kunda almashtirib turish foydadan xoli emas. Aks holda suvda chirish jarayoni boshlanadi.

Kolli-titr deganda bitta ichak tayoqchasi topilgan eng kam miqdordagi suv hajmi tushuniladi. Masalan, suv quvurlaridagi ichimlik suvida kolli-titr 300 teng bo'lishi, quduq suvida esa 100 ga teng bo'lishi ko'zda tutiladi. Suvning kolli-titri qanchalik past bo'lsa, u suvning najas bilan shuncha ko'p ifloslanganligini ko'rsatadi.

Kolli-indeks 1 litr suvning tarkibidagi ichak tayoqchalarining sonini ko'rsatadi. Masalan, suv quvurlaridagi ichimlik suvining kolli-indeksi 3 ga teng bo'lishi taqozo etadi.

Ichimlik suvi o'rnida oziq-ovqat sanoati tomonidan chiqariladigan hidi, ta'mi, ko'rinishi xushbichim yelim idish (baklashka)lardagi ichimliklardan ham foydalanish maqsadga muvofiq bo'ladi. Bunday ichimliklardan, misol tariqasida quyidagilarni keltirish mumkin: bon-akva, akva-layt, sprayt, prayd, tarxun, lazzat, oddiy Toshkent yoki Samarqand (gazlangan) suvlari. Undan tashqari, turli quruq mevalar qaynatmalaridan ham foydalansa bo'ladi: turshak, mayiz, shaftoli, tog'olcha, olma, nok, na'matak, qaroqand, qorag'at va boshqalar. Mazkur maqsadda xandalak, qovun, tarvo`z ham as qotishi mumkin.

Qishloq joylardagi katta bo'lmagan shaharlar va aholi turar joylarida, asosiy xavfni radiofaol zararlanish (ifloslanish) tug'dirishi bois, ushbu yerlarda mahalliy aholi hamda shifo muassasalari uchun zararli nur ta'siridan himoyalovchi berkinchoqlar tayyorlanishi zarur. Bu inshootlar, odamlarni belgilangan muddat ichida, beziyon yashirinishlarini ta'minlashi kerak. Undan tashqari, mazkur inshootlar odamlarni, portlash to'lqinining oldi qismidan tarqaluvchi ulkan bosim ta'siridan ham himoya qilishi mumkin.

RADIATSIYAGA QARSHI YASHIRINISH JOYLARI

Radiatsiyaga qarshi yashirinish joylari maqsad jihatidan maxsus turlarga kiradi. Bunday yashirinish joylari, hududlar radiofaol moddalar bilan zararlangan hollarda, odamlarni shikast yetkazuvchi ionlovchi nurlanish (shu qatorda neytron oqimlaridan ham), yorug'lik nurlanishidan va qisman portlash to'liqini zarbidan hamda odamlar tanasining ochiq joyidagi terisi va kiyimlarini radiofaol moddalar, kimyoviy zaharlovchi moddalar hamda bakterial vositalardan himoya qiladi.

Radiatsiyaga qarshi yashirinish joylari dastavval imoratlar va inshootlarning yerto'la qavatlarida tashkil etiladi.

Bunday yashirinish joylari tinchlik davrida quriladi. Ammo, dushman hujumi ehtimoli kelib chiqsa, tezkorlik bilan qurilishi mumkin bo'lgan xillari barpo etiladi.

Radiatsiyaga qarshi yashirinish joylari uchun chuqurlikda bo'lgan barcha xonalar: yerto'lalar, o'ralar(31-rasm), savbazotomborxonalar, yer ostida qazilgan joylar, g'orlar hamda yeryo`zidagi talablarga javob beradigan darajaga ega bo'lgan xomashyolardan qurilgan devorli binolar moslashtiriladi.

Radiatsiyaga qarshi mo'ljallangan yashirinish joylari himoyaviy xususiyatlarini ko'tarish maqsadida, derazalar va ortiqcha eshik o'rinlari devor bilan berkitiladi, torn usti va devor atroflariga tuproq uyumlarini tashkil qilinadi. Xonalarning zichligini ta'minlash uchun barcha tirqishlar, yoriqlar, devorlar va shipdagi tuynuklar, deraza va eshik kesaqilari, issiq va sovuq suv quvurlari o'tgan devor qismlari (teshiklari) yaxshilab sementli qorishma bilan suvaladi.

Radiatsiyaviy ta'sirga qarshi qurilgan yoki ayni maqsad yo'lida moslashtirilgan xonalar, shu yerda yashirib yotgan odamlarni joylashtirish va dam olishlari uchun xonalarning balandligini inobatga olgan holda 1,2,3 qavatli tokchalar (taxmonlar ko'zda tutiladi). Bu xonalarda tabiiy usul va texnik moslamalarni ishlatib, havoni harakatga keltirish usullarini qo'llab, havo yetkazilib beriladi.

30-50 tacha odamlarni yashira olishi mumkin bo'lgan berkinchoqlarda maktablar, litseylar, kollejlar va binolarning 1-qavati hamda yerto'lalar havoni yetkazib berish uchun tabiiy usuldan, ya'ni havo kirish va chiqish tuynuklari yordamida, qo'shimcha harakatlarsiz, xonadagi dimiqib ketgan havo almashtiriladi. Havo chiqishi uchun mo'ljallangan tuynuklar, havo kirib keladigan tuynuklarga nisbatan 1,5-2 metr baland bo'lishi nazarda tutiladi. Texnikani qo'llab, xonalarni shamollatib turish uchun tashqariga qaragan tuynuklar usti ayvon ko'rinishiga keltiriladi, ya'ni uning ustiga tomcha qilinadi; xonaga kirish tuynuklariga, radiofaol yog'in ro'y bergan hollarda, xonalarga ushbu moddalar kirib ketmasligi maqsadida, to'siq (zaslon) bilan ta'minlanadi. Ahvol mushqo'llashganida, havoning kirish tuynugi ushbu to'siq bilan berkitib qo'yiladi. Radiatsiyaga qarshi mo'ljallangan berkinchoqlar ichining jihozlanishi himoya yerto'lalariniki kabi bo'ladi.

Yashirinish joylari 50 tadan ortiq odamni sig'dira olsa, u holda havoni yetkazib berish, almashtirish masalalari texnika (ventilyatorlar) ishtirokida amalga oshiriladi. Bunday berkinchoqlar imoratlarining yerto'la, poydevor va 1-qavatlarida joylashgan bo'lib, tinchlik davrida ehtiyoj nuqtayi nazaridan havoni texnik vositalar orqali berilishi toza havo bilan ta'minlash imqoniyati bo'lmagan hollarda ko`zlatiladi.

Sog'liqni saqlash muassasalariga mo'ljallangan radiatsiyaga qarshi berkinchoqlarda, ular qancha odamni qabul qila olishidan qat'iy nazar, xonalar havosini almashtirish jarayoni texnik vositalarini qo'llash orqali bajariladi. Yetkazib beriladigan havo me'yor, himoya yerto'lalaridagi kabi bo'ladi. Radiatsiyaga qarshi yashirinish joylari isitish masalasi, umumiy isitish tizimi yoki mahaliy isitkichlar orqali amalga oshiriladi. Mahalliy isitkichlarga tanchaga o'xshash qurilmalar - kaminlar, usti himoyalangan elektr isitkichlari yoki xona ichiga qurilgan moslamalar kiradi.

Mazkur yashirinish joylarini suv bilan ta'minlash, umumiy suv quvurlari tizimi yoki artezian quduqlari orqali hal qilinadi. Umumiy suv berish tizimi bo'lmasa yoki biron sababga ko'ra ishlamay qolsa, u holda ichimlik suvini saqlovchi idishlar (baklar, usti yopiq chelaklar, bidonlar, xumlar, baklashkalar va boshqa idishlar) bilan ta'minlash va ularni saqlash uchun joylar ajratish lozim bo'ladi. Ichimlik suvining har bir yashirib yotgan odam uchun miqdori - hajmi 1 kecha-kundo`z hisobidan 3-4 litr mo'ljallanadi.

Xojatxonalar najaslarni olib chiqib ketish imqoniyatini beradigan idishlar (параша) bilan ta'minlanishi kerak yoki bo'lmasa, berkinchoqlarning ichida qazilgan o'ralar - xoli joylardan foydalaniladi.

Radiatsiyaga qarshi berkinchoqlarni yoritish masalasi, tashqi elektr tizimi orqali yechiladi. Mabodo, bunday imqoniyat bo'lmasa, akkumulyator yoki velo (oyoq kuchi bilan ishlaydigan) generatorlar qo'llaniladi.

Rahbariyat joylashgan radiatsiyaga qarshi berkinchoqlarda, telefon vazifasini o'taydigan barcha moslamalar va zamonaviy telefonlar (uyali, selektor) o'rnatiladi, qolgan berkinchoqlarda esa radiolar o'rnatiladi. Hozirgi paytda ko'pchilikda shaxsiy uyali telefonlar bo'lgani bois, radiolar o'rnida, ayniqsa, uning yo'g'ida, uyali telefonlardan foydalanish man etilmaydi.

Radiatsiyaga qarshi berkinchoqlarning himoyaviy jihatlari, ular tomonidan ortiqcha bosimni qaytarish va himoya koeffitsiyenti bilan belgilanadi. Himoya koeffitsiyenti deganda, ularga tomon yo'nalgan ionlovchi nurlanish va neytron oqimini necha marta susaytira olishi, odamlarni ionlovchi nurlanish dozasini qanchaga pasaytira olishi tushuniladi.

ODDIY YASHIRINISH JOYLARI.

Bular shunday qurilmalarki, ular odamlarni yorug`lik nurlanishidan himoya qilish bilan birga, ularga ta'sir etuvchi ionlashgan nurlanish va ommaviy qirg'in quollarining eng vahimalisi bo'lgan yadro qurolining portlash zarbidan ham muhofaza qiladi. Ularga usti ochiq va yopiq yoriqlar, xandaqlar hamda yerto'lalar va tezda tayyorlanishi mumkin bo'lgan boshqa qurilmalar taalluqlidir.

Oddiy turldagi yashirinish joylari ishonchli himoya jihatlari ega bo'ladi. Masalan, ochiq yoriq (32-rasm) portlash to'lqini zarbi, yorug'lik nurlanish va ionlovchi nurlanish ta'sirini 1,5-2 marta, radiofaol moddalar bilan zararlangan joylarda ehtimoliy nurlanishni 2-3 barobar kamaytiradi. Usti yopilgan yoriqlar yorug'lik nurlanishidan to'la-to'kis ravishda, portlash to'lqinidan esa, 2-3 karra, ionlovchi nurlanish va radiatsiyaviy nurlanishdan 200-300 karra himoya qiladi. Ular, odam

tanasining ochiq joylari va kiyimlarini radiofaol, kimyoviy zaharlovchi moddalar va bakteriologik vositalar bilan ifloslanishidan saqlanish imqoniyatini beradi.

32-rasm. Oddiy panagoh (yoriq).

Yoriqlarni qurish maqsadida quriladigan joylar, mavjud imoratlar balandligiga

2 hissa o`zoqroq masofalarda, erigan qor hamda yomg'ir suvlari bosib (to'lib) qolmaydigan yerlar tanlanadi (26-jadval).

Dastavval, yoriqlar usti ochiq bo'ladi. U ko'rinish jihatidan ilon izili xandaqni eslatadi. Uning ma'lum qismlari to'g'ri chiziqli yo'nalishda bo'lib, o`zunligi 15 metrgacha belgilanadi, chuqurligi 1,8-2 metr, pastki qismining eni 80 santimetr, yuqori qismining eni esa 110-120 santimetrni tashkil qiladi. Ular 10-15 ta (me'yorga ko'ra) dan- 50 tagacha (eng ko'pi bilan) odamga mo'ljallanadi. Yoriqlarning o`zunligini aniqlashda kishi boshiga ajratiladigan o`zunlik 50-60 sm ni hisobga olinadi. 26-jadval

Yarim susaytiruvchi qavat (Kos), sm

T/r	Zararlanish manbalari	Zichligi, g/sm,	Yarim susaytiruvchi qavat, sm	
			Gamma-nurlaridan	Gamma-bo'linishlaridan
1	Qor	0,4	50	—
2	Daraxt	0,7	15-30	10-15
3	Suv	1,0	14-20	3-6
4	Tuproq, yer	1,6	10-14	11-14
5	Beton	2,3	6-12	9-12
6	Bron (zirx)	7,8	2-3	5-12
7	Po'lat	7,8	2,8-3	5-12

8	Qo'rg'oshin	1 1,3	1,4-2	9-12
---	-------------	-------	-------	------

Yoriqlarni qurish, joylarga mos darajada keladigan reja asosida boshlanadi. Dastavval, asosiy yo'nalish belgilanadi va unga yoriqning umumiy o`zunligi tushiriladi. Chiziqlar egri joylarda yo'qolib ketmasligi uchun qoziqlar qoqilib, ular orasiga kanop tortiladi (trassirovka). Keyinchalik, asosiy yo'nalish bo'yicha, ikki tomonga tagi va yuqori qismlarining o'lchamlari belgilanadi. Belgilab olingan chiziqlar bo'yicha 5-7 sm chuqurlikda yer kavlanadi. Yoriqning ichini qazish uchun belgilangan chiziqdan ozgina ichkaridan ish boshlanadi. Qazish jarayoni chuqurlasha borgan sari, yoriq devorlari tekislanib, siyqalanadi va kerakli o'lchamlarga yetkaziladi. Keyinchalik yoriq devorlari taxtalar, sinchlar, qamish yoki boshqa mavjud narsalar bilan mustahkamlanadi. Shundan so'ng yoriqlar usti xodalar, shpallar yoki kichik o'lchamli temir-beton moslamalar (plita) bilan berkitiladi. Bu narsalar ustiga suv o'tqazmaydigan narsalar - tol, ruberoid, xlorvinil choyshabi (plenka) yoki lo'mboz yotqiziladi. Yoriqlar tomining himoya koeffitsiyentni ko'tarish maqsadida, yana 50-60 sm qalinlikda tuproq yotqiziladi. Natijada, yoriq tomining qalinligi kamida 60-70 sm ni tashkil qiladi.

Yoriqlarga kiriladigan yo'l uning o`zunligiga nisbatan 90°ni, ya'ni to'g'ri burchakni tashkil qilishi kerak. Kirish yo'llari 1-2 bo'lishi mumkin.

Berkinchoqlar 50 tadan ortiq odamni sig'dira olsa, u holda havoni yetkazib berish, almashtirish masalalari texnika (ventilyatorlar) ishtirokida amalga oshiriladi. Bunday berkinchoqlar imoratlarning yerto'la, poydevor va 1-qavatlarida joylashgan bo'lib, tinchlik davrida ehtiyoj nuqtayi nazaridan havoni texnik vositalar orqali berilishi toza havo bilan ta'minlash imqoniyati bo'lmagan hollarda ko`zatiladi.

Sog'liqni saqlash muassasalariga mo'ljallangan radiatsiyaga qarshi berkinchoqlarda, ular qancha odamni qabul qila olishidan qat'iy nazar, xonalar havosini almashtirish jarayoni texnik vositalarini qo'llash orqali bajariladi. Yetkazib beriladigan havo me'yori, himoya yerto'lalaridagi kabi bo'ladi. Radiatsiyaga qarshi berkinchoqlarni isitish masalasi, umumiy isitish tizimi yoki mahaliy isitkichlar orqali amalga oshiriladi. Mahalliy isitkichlarga tanchaga o'xshash qurilmalar - kaminlar, usti himoyalangan elektr isitkichlari yoki xona ichiga qurilgan moslamalar kiradi.

Mazkur berkinchoqlarni suv bilan ta'minlash, umumiy suv quvurlari tizimi yoki artezian quduqlari orqali hal qilinadi. Umumiy suv berish tizimi bo'lmasa yoki biron sababga ko'ra ishlamay qolsa, u holda ichimlik suvini saqlovchi idishlar (baklar, usti yopiq chelaklar, bidonlar, xumlar, baklashkalar va boshqa idishlar) bilan ta'minlash va ularni saqlash uchun joylar ajratish lozim bo'ladi. Ichimlik suvining har bir yashirinib yotgan odam uchun miqdori - hajmi 1 kecha-kundo`z hisobidan 3-4 litr mo'ljallanadi.

Xojatxonalar najaslarni olib chiqib ketish imqoniyatini beradigan idishlar (параша) bilan ta'minlanishi kerak yoki bo'lmasa, berkinchoqlarning ichida qazilgan o'ralar - xoli joylardan foydalaniladi.

Radiatsiyaga qarshi berkinchoqlarni yoritish masalasi, tashqi elektr tizimi orqali yechiladi. Mabodo, bunday imqoniyat bo'lmasa, akkumulyator yoki velo (oyoq kuchi bilan ishlaydigan) generatorlar qo'llaniladi.

Rahbariyat joylashgan radiatsiyaga qarshi berkinchoqlarda, telefon vazifasini o'taydigan barcha moslamalar va zamonaviy telefonlar (uyali, selektor) o'rnatiladi, qolgan berkinchoqlarda esa radiolar o'rnatiladi. Hozirgi paytda ko'pchilikda shaxsiy uyali telefonlar bo'lgani bois, radiolar o'rnida, ayniqsa, uning yo'g'ida, uyali telefonlardan foydalanish man etilmaydi.

Radiatsiyaga qarshi berkinchoqlarning himoyaviy jihatlari, ular tomonidan ortiqcha bosimni qaytarish va himoya koeffitsiyenti bilan belgilanadi. Himoya koeffitsiyenti deganda, ularga tomon yo'nalgan ionlovchi nurlanish va neytron oqimini necha marta susaytira olishi, odamlarni ionlovchi nurlanish dozasini qanchaga pasaytira olishi tushuniladi.

Yoriqlarni qurish maqsadida quriladigan joylar, mavjud imoratlar balandligiga

2 xissa o'zoqroq masofalarda, erigan qor hamda yomg'ir suvlari bosib (to'lib) qolmaydigan yerlar tanlanadi.

Dastavval, yoriqlar usti ochiq bo'ladi. U ko'rinish jihatidan ilon izili xandaqni eslatadi. Uning ma'lum qismlari to'g'ri chiziqli yo'nalishda bo'lib, o'zunligi 15 metrgacha belgilanadi, chuqurligi 1,8-2 metr, pastki qismini eni 80 santimetr, yuqori qismining eni esa 110-120 santimetrni tashkil qiladi. Ular 10-15 ta (me'yorga ko'ra) dan to 50 tagacha (eng ko'pi bilan) odamga mo'ljallanadi. Yoriqlarning o'zunligini aniqlashda kishi boshiga ajratiladigan o'zunlik 50-60 sm ni hisobga olinadi.

Yoriqlarni qurish, joylarga mos darajada keladigan reja asosida boshlanadi. Dastavval, asosiy yo'nalish belgilanadi va unga yoriqning umumiy o'zunligi tushiriladi. Chiziqlar egri joylarda yo'qolib ketmasligi uchun qoziqlar qoqilib, ular orasiga kanop tortiladi (trassirovka). Keyinchalik, asosiy yo'nalish bo'yicha, ikki tomonga tagi va yuqori qismlarining o'lchamlari belgilanadi. Belgilab olingan chiziqlar bo'yicha 5-7 sm chuqurlikda yer kavlanadi. Yoriqning ichini qazish uchun belgilangan chiziqdan ozgina ichkaridan ish boshlanadi. Qazish jarayoni chuqurlasha borgan sari, yoriq devorlari tekislanib, siyqalanadi va kerakli o'lchamlarga yetkaziladi. Keyinchalik yoriq devorlari taxtalar, sinchlar, qamish yoki boshqa mavjud narsalar bilan mustahkamlanadi. Shundan so'ng yoriqlar usti xodalar, shpallar yoki kichik o'lchamli temir-beton moslamalar (plita) bilan berkitiladi. Bu narsalar ustiga suv o'tqazmaydigan narsalar - tol, ruberoid, xlorvinil choyshabi (plenka) yoki lo'mboz yotqiziladi. Yoriqlar tomining himoyaviy koeffitsiyentni ko'tarish maqsadida, yana 50-60 sm qalinlikda tuproq yotqiziladi. Natijada, yoriq tomining qalinligi kamida 60-70 sm ni tashkil qiladi.

Yoriqlarga kiriladigan yo'l uning o'zunligiga nisbatan 90°ni, ya'ni to'g'ri burchakni tashkil qilishi kerak. Kirish yo'llari 1-2 bo'lishi mumkin.

SHAXSIY HIMOYALANISH VOSITALARI

Aholini omaviy qirg'in quollaridan shikastlanishini oldini olish maqsadida ularni berkinchoqlarga yashirish, xavfsiz joyga ko'chirish (evakuatsiya) va tarqoq holda joylashtirish bilan birga, shaxsiy va tibbiy himoya vositalarini o'z vaqtida qo'llash hamda ulardan to'g'ri foydalanish muhim ahamiyat kasb etadi. Mazkur himoya vositalaridan foydalanish negizida, aholi, fuqarolar muhofazasi tuzilmalarini yadroviy, kimyoviy

zaharlovchi moddalar va bakteriologik vositalar dushman tomonidan qo'llanilgan chog'larda vujudga kelgan ma'lum vaqt davomida bo'lish yoki radiofaol, kimyoviy zaharlovchi moddalar va bakteriologik vositalar bilan zararlangan havo yoki hududlarda qutqaruv ishlarini olib borish yotadi.

Shaxsiy himoya vositalari odam tanasiga, terisi va kiyimlariga radiofaol kimyoviy zaharlovchi moddalar va bakteriologik vositalarining kirishi va ifloslanishidan asrashga mo'ljallanadi. Ularni o'z navbatida 3 guruhga ajratiladi: 1) nafas a'zolarini himoyalovchi vositalar; 2) odam terisini himoya qilish vositalari; 3) tibbiy himoya vositalari.

Nafas a'zolarini himoya qilish vositalariga quyidagilar kiradi: havotozalagichlar, respiratorlar va aholining o'z qo'li bilan tayyorlagan oddiy vositalar va h.k.

HAVOTOZALAGICHLAR (ПРОТИВОГАЗЛАР)

Zamonaviy havotozalagichlar yuqori darajadagi himoyalash va ulardan foydalanish ko'rsatkichlari bilan e'tiborni tortadi. Ular odamning ko'zi, burni va qulog'ini kimyoviy zaharlovchi moddalar (bug'lar, tuman, gaz, tutim, tomchi suyuq holdagi zaharlovchi moddalar), havoda tarqalgan radiofaol moddalar hamda aerazol shaklida bo'lgan yuqumli kasallik qo'zg'otuvchilari va toksinlardan himoya qiladi.

Havotozalagichlar bajaradigan ishiga ko'ra 2 guruhga ajratiladi:

1) odam tanasini tashqi muhitdan alohidalovchi-ajratuvchilar;

2) havoni so'zib-o'tqazib, tozalovchilar.

Odam tanasini tashqi muhitdan alohidalash havotozalagichlariga

1) kislorodli-alohidalash havotozalagichlari; (КАН (KIP)-5, КАН (KIP)-7,КАН(KIP)-8);

2) siqilganhavoli uskunali havotozalagichlar (АН-(IP)-4, АН (IP)-46);

3) o'zun payli (шланговые) alohidalash havotozalagichlari.

Alohidalovchi havotozalagichlar, odamning nafas olish a'zolarini tashqi havodan batamom ajratadi. Nafas olish jarayoni, qayta ishlash (regeneratsiya) idishidan (patron) chiqayotgan havo yoki kislorod solingan idish (ballon) dan chiqayotgan kislorod hisobiga amalga oshadi. Ushbu havotozalagichlar va uskunalar havo tarkibida yuqori miqdorda kimyoviy zaharlovchi moddalar bo'lganida, zaharlovchi moddalar so'zg'ichli havotozalagichlardan o'tib ketib qolganda, havotozalagichning himoyalash samarasi pasayganda, havoda kislorodning parsial bosimi past darajada bo'lganida va havo tarkibida uglerod oksiumning parsial bosimi ortgan paytlarda, suv to'siqlaridan o'tish va suv ostida ish bajarish paytlarida alohida ahamiyat kasb etadi.

Alohidalovchi havotozalagich 3 guruhga ajratilsa ham, ammo kislorod bilan ta'minlash prinsipiga ko'ra 2 ga bo'linadi:

1) kimyoviy bog'langan kislorod bilan ta'minlovchilar;

2) siqilgan kislorod bilan ta'minlovchilar.

Ko'pchilik hollarda, keng miqyosda so'zg'ichli havotozalagichlar qo'llaniladi. Ularga umumqo'shin, fuqaroviy va bolalar uchun xillari taalluqlidir. Ularning tuzilishi, ifloslangan havoni ko'mir (katalizator) va aerzollarga qarshi (tutunga qarshi) so'zg'ich solingan so'zg'ich-yutish qutichasidan o'tish jarayonida tozalanish prinsipiga asoslangan.

So'zg'ich - yutish qutichasida ushlanib qolmagan uglerod oksididan odamning nafas olish a'zolarini himoya qilish maqsadida, maxsus (gopkalitli) idishcha (patron) yordamida amalga oshiriladi. Bu idishchani, havotozalagichning birlashtiruvchi nay (yo'z qismi) bilan so'zg'ich-yutish qutichasi orasiga burab o'rnatiladi.

Hozirgi paytda fuqarolar muhofazasi tizimida katta yoshdagi kishilar uchun FOX-fuqarolar uchun so'zg'ichli havotozalagichlar (III)-5, FSX (III)-5m, FSX (III)-7, bolalar uchun esa, so'zg'ichli havotozalagichlar (BH-bolalar havotozalagichi (DP)-6m, BSX (PDF)-6 bolalar (D), BSX (PDF)-7, BSX (PDF)-B (D), BSX (PDF)-M-maktab o'quvchilari (Ш-школьный) tavsiya etiladi.

Undan tashqari, 1 yoshgacha bo'lgan bolalarni himoya qilish maqsadida alohida ko'tarib yurish uchun qulay bo'lgan ВХХ-bolalarning himoyalash haltasi (КЗД - камера защитная детская)-6 mavjud. Havotozalagichlarning qisqartirilgan nomlaridan keyin ko'rsatilgan raqam, havotozalagich xilining tartib sonini anglatadi.

Yuqorida nomlari zikr etilgan havotozalagichlar ro'yxatga kiritilganlardan bo'lib, xavfli holatlar yo'zaga kelib chiqqanida, albatta beriladi.

Sanoatda ishlab chiqariladigan havotozalagichlar, ro'yxatga kiritilmagan narsalar guruhiga oid bo'ladi, ayniqsa kimyo sanoatida qo'llaniladiganlari. Mazkur

havotozalagichlarning qutichalari maxsuslashtirilgan bo'lib, ular ichida turli yutqichlar (поглопители) yoki yutqich va aërozolli so`zg'ich bo'lishi mumkin.

UMUMQO'SHIN HAVOTOZALAGICHI

Umumqo'shin havotozalagichlari nafas olish jarayoniga aloqador as yo'llari va o'pkalarni radiofaol va kimyoviy zaharlovchi moddalar nda bakteriologik vositalardan (mikroblar va ular zahri - toksinlar) muhofaza maqsadlarida qo'llaniladi. Ularga misol tariqasida, umumharbiy PIII-4 so`zg'ichli havotozalagichlarni keltirish mumkin. Ulardan, asosan, harbiy xizmatchilar foydalanishadi. Yuqorida aytilganidek, umumharbiy qo'shin so`zg'ichlari, so`zg'ichli-yutuvchi xillaridan biri bo'lib, so`zg'ichli-yutish qutichasi va yo`z qismidan iborat.

Uning qutichasiga solingan maxsus ishlovdan o'tqazilgan faollashtirilgan ko'mir (akademik N.D.Zelinskiy tomonidan tavsiya etilgan) zaharlovchi kimyoviy moddalarni o'ziga so'rib-shimib oladi. Mazkur jarayon 4 xil ko'rinishda kechishi mumkin:

1) adsorbsiya - kimyoviy zaharlovchi moddalarning zarrachalari (molekulalari, ionlari) ko'mirning ustki yoki yo`za qatlamiga singiydi;

2) absorbsiya - zaharlovchi moddalarning ko'mir tomonidan yutilishi;

3) ximosorbsiya - zaharlovchi moddalarni ko'mirdagi reagentlar (kimyoviy reaksiyaga kirishadigan moddalar) va katalizatorlar (kimyoviy jarayonlarni jadallashtiruvchi moddalar) tomonidan indeferent-neytral ko'rinishga keltirilishi;

4) qil tomirli quyilish-ko'mir teshikchalaridan zaharli moddalar bug' holida o'tganida, uni suyuq holatga o'tqazish.

Ko'mir tomonidan zaharli gazlarning yutilish tezligi quyidagi omillar bilan belgilanadi: 1) zaharlovchi moddalarning xususiyatlari; 2) zaharlovchi moddaning harorati; 3) zaharlovchi moddaning havodagi quyilish darajasi; 4) zaharlovchi moddalarning molekular vazni; 5) zaharlovchi moddaning agregat holati (27-jadval).

Ba'zi zaharlovchi moddalarning faollashgan ko'mirga munosabati (27-jadval).

Zaharlovchi moddaning nomi	Qaynash harorati	Molekulyar og'irligi	Faollashgan ko'mirga munosabati
Is gazi	—190°C	28	Sorbsiyalanmaydi
Sianid kislota	26°C	27	Sorbsiyalanmaydi
Fosgen	8°C	99	Yomon sorbsiyalanadi
Iprit	217°C	158	Yaxshi sorbsiyalanadi
Lyuzit	196°C	209	Yaxshi sorbsiyalanadi
Zarin	147°C	140	

So`zg'ichli havotozalagichlar yuqori molekular massali zaharlovchi moddalarni (zarin, Vi-IKS, iprit, lyuzit) yaxshi yutadi. Fosgen, difosgen, sinil kislotasi va is gazini yaxshi yutish uchun faollashgan ko'mir tarkibi katalizatorlar (kaliy permanganat, o'yuvchi natriy ishqori, so'ndirilgan ohak) bilan boyitiladi.

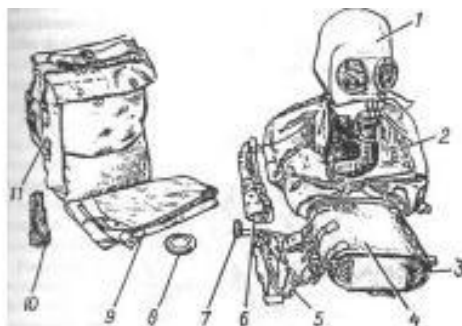
Havotozalagichlar qo'llanilgan taqdirda, ularning nafaqat faollashtirilgan ko'mir solingan qutichasi, balki tutunga qarshi so'zg'ich borligini yoddan chiqarmaslik kerak, chunki ikkalasi birgalikda odam ichiga nafas yo'llari orqali kirishi mumkin bo'lgan zararli ko'pgina moddalardan forig' etadi. Tashqaridagi havo dastavval tutunga qarshi so'zg'ichdan o'tayotib, chang, tutun va tuman zarrachalaridan tozalanadi. Keyinchalik esa faollashtirilgan ko'mirdan o'tib, kuchli zaharlovchi moddalardan tozalanadi

Kimyoviy qurol qo'llanilganda shaxsiy tarkibining havotozalagichda taxminiy bo'lish vaqti (meteorologik sharoit: havo harorati + 20°C, shamolning tezligi 3 m/sek)

28-jadval

Kimyoviy qurol qo'llanilgan hududdan harbiy qismgacha bo'lgan masofa, km (shamol esgan tomonga joylashgan harbiy qismlar)	Zaharlangan bulut yetib kelgandan boshlab shaxsiy tarkibning havotozalagichda bo'lish vaqti	
	Zarin	Zoman
Zaharlovchi modda qo'llanilgan joy yaqinida joylashganda		
2 km	4-6 soat	1,5-2,5 kun
4	2-2,5 soat	6-7 soat
6	2-2,5 soat	4-6 soat
8	1-2 soat	1-4,5 soat
10	1 soat	1-1,5 soat
15		1 soat
20	1 soatdan kam	
25		1 soatdan kam

Umumqo'shin havotozalagichining yo'z qismi rezinkali matodan ishlangan niqob-shlem (5 xil o'lchamli bo'lishi mumkin) va unga o'rnatilgan ko'zoynak moslamasi hamda ko'zoynaklar terlab ketmasliklari uchun olinayotgan havoni ular tomon buruvchi moslamalar, qopqoqchali (klapanli) quticha va transportchi naychadan tashkil topadi.



35-rasm. MBH 2 markali qizuvchi havotozalagichning 1 - EHP-M shlemni niqob; 2 - ortiqcha bosim chiqaruvchi modlama o'rtaliqni nafas haltadi; 3 - RP-5 regenerati-panna; 4 - ko'krak tartug'isig' dho'ntak; 5 - bi-tasmas; 6 - bras-tasmas; 7 - tebranadan tayyorlangan suyuq; 8 - perlamanlangan sklyuchikalar; 9 -

Ko'zoynak moslamasi ko'rish oynaklari, ichki va tashqi ushlagichlar (обоймы) va terlamaydigan varaqchani mahkamlovchi (прижимные) haqlachalardan iborat. Ulagichlar yordamida oynaklar niqob-shlem tanasiga biriktiriladi.

Qorpoqchali quticha olinayotgan va chiqarilayotgan havo oqimlarini taqsimlab turadi. Uning ichida 3 ta qorpoqcha bo'lib, 1 tasi olinayotgan havo, qolgan 2 tasi esa (asosiy va qo'shimcha) chiqarilayotgan havoni o'tqazib turadi.

Ulovchi nay burmali ko'rinishga ega bo'lib, rezinkali matodan ishlanadi. Uning yordamida niqob-shlem so'zg'ich-yutish qutichasi bilan tutashadi.

Havotozalagichlar majmuasiga undan tashqari, havotozalagichni solib yuradigan haltacha, terlamaydigan varag'chalar solingan quti va ko'zoynaklarni terlashini oldini olish uchun qo'llaniladigan maxsus «qalam» kiradi.

FH (IH)-5 FH (III)-5 M, (III)-7, MBH (PDF)-2 (M AKTAB)Fuqarolar havotozalagichlar (FH)-5 va 5 m kichik hajmli so'zg'ich yutish qutichasi (FH-5 xili kabi) muhofazasi va yo'z qismi tariqasida niqob-shlem bilan jihozlanadi. FH-5 m to'zilmisiga membrana (parda) qutichali niqob-shlem kiradi. Fuqarolar havotozalagichlari -5 va 5 m transportchi naylarga ega bo'lmaganligi sabab, yo'z qismi so'zg'ich-yutish qutichasi bilan bevosita bog'lanadi. Niqob-shlemlari 5 xil o'lchamli bo'lib, ulardan 4 xili membranali qutichalarga ega bo'ladi. Ular o'lchamlari niqob-shlemning dahani sohasida raqamlar bilan ifodalanadi (35-rasm).H-5 niqob-shlemning o'lchamlarini aniqlash uchun bosh cho'qqisi (usti) lunj va dahan bo'ylab o'tadigan yopiq chiziq o'zunligi bilan o'lchanadi. Olingan natijalar 0,5 sm gacha o'giriladi. O'lchamlar o'zunligi 63 sm ni tashkil qilsa, niqob-shlem 0 bo'yli; (membrana qutichali niqob-shlem uchun 63 sm o'rniga 61 sm olinadi); 63,5-65 sm ga teng bo'lsa, 1-o'lchamli; 66-68 sm 2-bo'yli; 68,5-70,5 sm 3-bo'yli; 71 sm dan ortiq bo'lsa, 4-bo'yli niqob-shlem bo'ladi. Niqobni tanlash uchun yo'zning balandligini burun qansharidan to dahangacha o'lchash kerak. Yo'z balandligi 9,9-10,9 sm ga teng bo'lsa, 1-bo'yli niqob; 10,91-11,90 sm-2-bo'yli niqob; 11,91 va undan ortiq sm bo'lsa, 3-bo'yli niqob kerak bo'ladi. Ammo, hozirgi paytda fuqarolar havotozalagichi-5 ma'naviy jihatdan eskirgan bo'lib, uning ishlab chiqarilishi asta-sekin barham topmoqda va uning o'rniga zamon talablariga ma'lum darajada javob beradigan FH-7 va FH-7B ishlab chiqarilmoqda. Shunga qaramay. FH-5 va FH-5m lar haql xo'jaligi tarmoqlarida ko'plab yig'ilib qolgani bois, undan foydalanish man etilmaydi. Ammo, FH-5 rusumidagi havotozalagichlaridan samarali foydalanish maqsadida qo'shimcha ravishda yutish qutichasi - 1

yoki yutish qutichasi - 3 qo'llaniladi, chunki ammiak moddasi bilan aloqador sanoatda, qo'shimcha qutichasiz faoliyat ko'rsatish man etiladi. FH-7 (ГП)-7

Fuqarolar havotozalagichi-7 quyidagi qismlardan tashkil topgan so`zg'ich-yutish qutichasi, FH (ГП)-7 κ, fuqarolar havotozalagichi niqobining yo`zv, terlamaydigan varaqlar (6 dona), issiqlikni ushlab turuvchi bog'lagichlar (manjet) - 2 dona va haltacha (36-rasm).

«Mustaqil» rezinkali zichlagich, fuqarolar havotozalagichining yo`z qismi zichligini ta'minlash uchun qo'llaniladi. Ushbu zichlagich yo`zga zich yopishib turadi va niqobdan qat'iy nazar cho'zilish qobiliyatiga ega bo'ladi. Bosh usti fuqarolar havotozalagichining yo`z qismini boshga mustahkam biriktirish maqsadida ishlatiladi. Uning tarkibiga bosh orqasi varag'i va 5 ta tasma (лямки): peshona, 2 tasi chakka va 2 tasi lunjga kiradi.

Fuqarolar havotozalagichi-7 2 xil ko'rinishda ishlab chiqariladi: FH-7 va FH-7 B va ular bir-biridan yo`z qismlari bilan farq qiladi. Fuqarolar havotozalagichi-7, fuqarolar havotozalagichining gapiruv moslamasi bo'lgan niqob bilan ta'minlanadi, ammo suv ichish moslamasiga ega bo'lmaydi. FH-7 B da FH-7 da bo'lmagan suv ichish moslamasi o'rnatiladi. Uning yordamida harbiylar suvdonidan (flyaga) zararlangan havo-atmosfera sharoitida suv ichish imqoni vujudga keladi.

Fuqarolar havotozalagichining yo`z qismini tanlash boshning gorizont va vertikal o`zunliklarini aniqlashga asoslangan. Ikkala o'lchovning yig'indisiga ko'ra 29-jadvalga binoan niqobning bo'yi va havotozalagichning tirkash (упор) holati belgilanadi. I-raqam-peshona tasmaning raqamini, 2-chakka, 3-yo`z (yonoq) raqamini ko'rsatadi. Boshning ko'ndalang o`zunligini aniqlash uchun o'lchagich-rezinkali tasma, oldi tomondan qosh usti arklari, yon tomondan quloq suprasidan 2-3 sm baland va orqadan boshning cho'qqisi bo'ylab yurgiziladi. Boshning vertikal o`zunligini o'lchash maqsadida, rezinkali tasma bosh ustiga, yonoqlar-yo`z va dahan bo'ylab harakatlantiriladi.

29-jadval Fuqarolar havotozalagichining yo`z qismi 3 o'lchamli qilib tayyorlanadi. Lining tarkibiga hajmiy rusumli, rezinkali zichlagichi (обтюратор) bor niqob, oynaklar moslamasi (очковые узлы), gaplashish moslamasi, nafas olish va nafas chiqarish qorpoqchalari, havo burgichlar (обтекатели), bosh usti (наголовник) kiradi.

T/r	Boshning gorizont va vertikal o`zunliklarining yig'indisi, dm (detsimetrlarda)	Yo`z qismining bo'yi	Tasmalar tirkashining holati
1	1 1.85 gacha	1	4-8-8
2	11,90-12,10	1	3-7-8
3	12,15-12,35	2	3-7-8
4	12,40-12,60	2	3-6-7
5	12,65-12,85	3	3-7-7
6	•i 2,90-13,10	3	3-5-6

7	13,15 orliq	3	3-4-5

Bosh o'lchamlarini detsimetrdan santimetrlarga o'tqazish uchun ular raqami 10 ga, millimetrlarga aylantirish uchun esa, raqamlar 100 ga ko'paytiriladi.

BOLALAR HAVOTOZALAGICHLARI (ΠΔ)

Bolalar havotozalagichlari to`zilish jihatidan ayrim jihatlariga ega. BH (ΠΔ-6M) 1,5 yoshdan oshgan kichkintoylarga mo'ljallangan. Ular BH-(ΠΔ-6M)-6M rusumidagi yengillashtirilgan so`zg'ich-yutish qutichasi bilan ta'minlanadi; yo`z qismi tarzida esa, 1-xildagi bolalar niqobi (MΔ-1) bilan jihozlanadi. Bo'yi 4 xil bo'ladi: 1,2,3 va4.

BH-6 (ΠΔ-6) katta yoshdagi bolalarga mo'ljallangan bo'lib, katta o'lchamli so`zg'ich-yutish qutichasi va yo`z qismi tarzida bolalar niqobi BN-1 (MΔ-1) bilan ta'minlanadi. U bitta bo'yli bo'lib, faqat 5-sonlidir.

BSH-7 bolalar so`zg'ich havotozalagichlari (ΠΔΦ-7) kichik va katta yoshdagi bolalarga mo'ljallangan. U fuqarolar havotozalagichi-5 (ΓΠ-5) rusumli so`zg'ich-yutish qutichasi (kattalarning FH-5 (ΓΠ-5) ga o'xshash) va bolalar niqobi BN (MΔ-1) (5 ta bo'yli) bilan jihozlanadi.

BSH-bolalar so`zg'ich havotozalagichi D (ΠΔΦ-D) 1,5-7 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun qo'llaniladi.

Bolalar so`zg'ich havotozalagichi (maktab) 7-17 yoshdagi bolalarga mo'ljallangan bo'ladi. Uni jihozlash uchun fuqarolar havotozalagichi-5 (-5) rusumli so`zg'ich-yutish qutichasi va bet qismi tariqasida-bolalar niqobi-3 (MΔ-3)ëan foydalaniladi. Bolalar niqobi 3,3-4 bo'yli yoki niqob-shlemlar (4 xil bo'yli 1,2,3,4) bo'ladi.

Bolalar so`zg'ich havotozalagichlari-211J (ΠΔΦ-2III) 17 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun mo'ljallangan bo'lib, u fuqarolar havotozalagichi-7 κ (ΓΠ-7κ) rusumli so`zg'ich quticha va bolalar niqobi-4 (MΔ-4) dan iborat. Uning yo`z tomoni (niqobi) fuqarolar havotozalagichi-7 niki kabi va transportchi naydan tashkil topgan bo'ladi. Tanasida ko'zoynak moslamasi, nafas olish va nafas chiqarish moslamalari, raqamlar yozilgan 5 ta tasmadan iborat bosh usti mavjud.

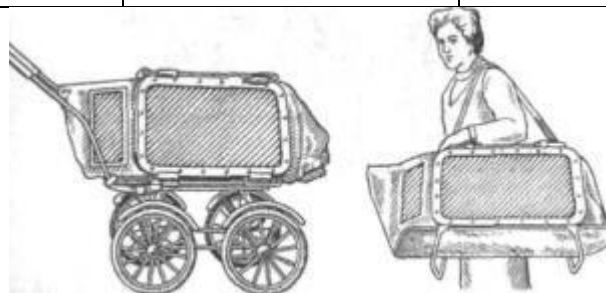
Havotozalagichning rusum o'lchamlari va bosh usti tasmalarining tirkash holati 30-jadval yordamida aniqlanadi.

Havotozalagichning yo`z qismini 2 ta bo'yga mo'ljallab tayyorlanadi: ikkinchi va uchinchi (birinchi bo'yli) bolalar havotozalagichi 2B (ΠΔΦ-2Δ) uchun ishlab chiqariladi.

30-jadval

Havotozalagichning kerakli rusm o'lchamlari va bosh usti tasmalarining tirkash holati

T/r	Boshning gorizontal va vertikal o`zunliklarining yig'indisi, dm (detsimetrlarda)	Yo`z qismining bo'yi	Tasmalar tirkashining holati
1	10,35 - 10,55	2	4-7-9
2	10,60 - 10,80	2	4-7-8
3	10,85 - 11,05	2	3-6-7
4	11,10 - 11,30	2	3-5-6
5	11,35 - 11,55	2	3-4-5
6	11,60 - 11,80	3	3-5-6
7	11,85 - 12,05	3	2-4-5
8	12,10 - 12,30	3	3-3-4
9	12,35 - 12,55	3	3-2-3
10	12,60 - 12,80	3	3-1-2
11	12,85 - 13,05	3	3-1-1



37-rasm. Bolalar himoyalash aravachasi. 221

1 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun shaxsiy himoyalash vositasi sifatida usti yopiladigan maxsu aravachalar (КЗД-4 камера защитная детская-4) ishlatiladi. Uning derazasi (oynasi) orqali bolaning ahvolini va holatini nazorat qilish mumkin. Ushbu aravachalar yengil bo'lib, qo'lda va yelkada ko'tarib yurishga moslashtirilgan. Uni bolalar aravachasiga va

chanalarga ham o'rnatish mumkin. Uning asosiy qismi bo'lib, so'ruvchi-diffo`z varag'i (пластинка диффузно-сортирующие элементы) hisoblanadi. Uni nihoyatda ehtiyot qilish kerak (3 7-rasm).

HAVOTOZALAGICHLARNI QO'LLASH QOIDALARI

Havotozalagichlardan foydalanish quyidagi harakatlarni amalga oshirish orqali bajariladi:

1) nafas to'xtatiladi; 2) ko'zlar yumiladi 3) bosh kiyim yechiladi; 4) uni qo'lتيqqa yoki yaxshisi oyoqlar orasiga kiritib qo'yiladi; 5) havotozalagich haltadan olinadi; 6) niqob-shlemni, qalinlashgan joyidan bosh barmoqni tashqarida va to'rtala bannoqni uning ichiga tiqib mahkam ushlanadi; 7) niqob-shlemning pastki qismi dahanga qo'yiladi; 8) qo'llar tepaga va orqaga dast tortiladi; 9) niqob-shlemni buklamasdan boshga kiyiladi; 10) niqob-shlem kiyilgach, keskin va chuqur nafas chiqariladi; 11) nafas olish jarayoni tiklanadi; 12) ko'zoynaklarni ko'z ro'parasiga moslashtiriladi; 13) haltachaning qopqog'i yopiladi (38-rasm).

Havotozalagichlarni to'g'ri kiyilganlik belgilari:

1) ko'zoynaklar ko'zlar qarshisida; 2) niqob-shlem betga zich tutashadi; 3) buqilib qolmagan.

Havotozalagichlarni ishlatishdan avval, uni yaxshilab tozalab artish. burmali transporti (gofrlangan) nayni, qutichani yaxshilab tekshirish: kiyib, transportchi nayni siqib ko'rish, havotozalagich tagidagi teshikni berkitib, chuqur nafas olinadi. Havotozalagichlarni kiyish vaqti me'yorlari 31-jadvalda keltirilgan. Amaliy mashg'ulotlarga va o'quv ta'lim jarayonida talabalar nomonidan o'zlashtiriladigan me'yorlar ro'yxati.

O'zlashtiriladigan me'yorlad	Me'yorlarning dajarish shartlari	Ta'lim oluvchilar	Bajariladigan vaqtni baholash		
			A'lo	Yaxshi	Qoniqarli
Havotozalagichlar	O'rganuvchilar bo'linmalar bo'yicha jangga tayyor holda mashinalarda o'tirishibdi.	Askarlar Serjantlar va zobitlar	<u>7sek</u> 11sek	<u>8sek</u> 12sek	<u>10sek</u> 14 sek
	Jang harakatlarini olib borishadi va yo'lda dam olishadi	Bo'linma	<u>8sek</u> 12sek	<u>9 sek</u> 13 sek	<u>11 sek</u> 15 sek
	Havotozalagichlar "safar" holatida	Vzvod	<u>9 sek</u> 13sek	<u>10sek</u> 14sek	<u>12sek</u> 16sek
	To'satdan "gazlar" yoki	Rota	<u>10sek</u> 14stk	<u>11sek</u> 15sek	<u>13sek</u> 18stk
	Respiratorlar kiyilsin degan buyruq beriladi O'rganuvchilar havotozalagich yoki respiratorlarni kiyib jangovar vazifalarni davom ettiradilar				
	Eslatma: 1. Havotozalagichlar tank, БТР va boshqa yopiq texnikalar ichida kiyilganda vaqt 1sekundga o'zlashtiriladi/ 2.Suratda havotozalagich				

	kiyish vaqti, maxrajda respiratorni kiyish vaqti ko`rsatilgan.				
--	---	--	--	--	--

ISHDAN CHIQQAN HAVOTOZALAGICHLARDAN FOYDALANISH

Havo zararlangan o'choqlarda, birdan havotozalagich ishdan chiqib qolgudek bo'lsa, boshqasiga erishguncha, ushbu havotozalagichdan ma'lum vaqt mobaynida foydalanishga to'g'ri keladi. Undan foydalanish quyidagicha bo'ladi: 1) niqob-shlem yoki niqobni tirkashlovchi tasmalardan birontasi zararlangan (yirtilgan, sitilgan), uni betga zich qilib bosiladi; 2) niqob-shlem kattaroq yirtilgan, oynaklar shikastlangan, nafas olish va nafas chiqarish qopqoqchalari ishdan chiqsa, nafas olish to'xtatiladi; 3) ko'zlar yumiladi; 4) niqob-shlem yechiladi; 5) so'zg'ich-yutish qutichasidan transportchi nay burab ajratiladi; 6) qutichani ushlab, bo'yinchasi (горловина) og'izga tiqiladi; 7) quticha orqali bevosita nafas olinadi (ko'zlar yumuq holatda).

Mabodo, quticha teshilib qolsa, qilinadigan amallar: 1) teshik loy, tuproq, non mag'zi, jvachka (saqich) bilan berkitiladi.

Umumqo'shin havotozalagichlarining transportchi nayi bo'zilsa (teshilib qolsa, yirtilgan) uni umuman olib tashlanadi va so'zg'ich-yutish qutichasi to'g'ridan-to'g'ri havotozalagichning yo'z qismidagi qopqoqchali qutichasiga burab ulanadi.

Havotozalagichlardan tashqari, nafas a'zolarini radiofaol quruq-changdan asrash uchun respirator R-2 va oddiy himoya vositalari qo'llaniladi.

HAVOTOZALAGICHLARNING SALBIY TA'SIRI

Havotozalagichlar qo'llanilganda, nafaqat uning foydali tomonlaridan, balki salbiy ta'siri haqida ma'lum darajada tushunchaga ega bo'lish, uning bilan bevosita aloqada bo'lganda, kishi, o'zini qanday tutishini anglab yetadi. Havotozalagichlardagi faollashtirilgan ko'mir orqali havo yutilganda, ushbu ko'mirning ko'rsatgan qarshiligi (20-25 mm suv ustuni darajasida) tufayli, nafas olish jarayoni og'irlashadi - nafas olish tezlashadi (taxipnoe), yurak urishi tezlashadi va yo'zaki bo'ladi (taxiakardia). Vujudga kelgan qarshilikni yengishga harakat qilinganda, ko'krak qafasi ichi bosimi kamayib, uning portal vena qon tomirlaridan qonni so'rib olishi ortadi, oqibatda yurakning o'ng qorinchasi ishiga ish qo'shiladi. Bunday o'zgarishlar yurak faoliyati va qon aylanish jarayonini izdan chiqarishi mumkin. Undan tashqari niqob-shlemda is gazining parsial bosimi oshadi, yurak faoliyati yanada og'irlashadi. Havotozalagichlarning salbiy ta'sirlaridan yana biri, u ham bo'lsa, ko'rish maydonini 40 % ga torayishiga olib keladi.

Yurak faoliyatining zo'riqishi, ko'rish maydonining deyarli 2 marta torayishi, yo'z va boshning qattiq qisilishi, ezilishi, qosh ustida, yonoqlarda, chakkalarda, quloqlarda, dahan sohasida og'riq va qizarishning paydo bo'lishi, eshitish darajasining pasayishi, albatta, tanadagi moddalar almashinuvi jarayonining izdan chiqishiga olib kelishi mumkin.

Sanab o'tilgan salbiy ta'sirlardan tashqari, havotozalagichlar boshqa o'zgarishlarni ham keltirib chiqarishi ehtimoldan holi emas. Bularga ko'z oldining qorong'ilashuvi, bosh og'rig'i va bosh aylanishi, quloqlarning torn bitishi, ovozning pasayishi, darmonsizlik va h.k. kiradi.

Havotozalagichlar ko'rsatishi mumkin bo'lgan salbiy ta'sirlar oldini olish uchun ularning o'lchamlariga va ular orqali nafas olish qoidalariga e'tibor berish kerak. Ularning o'lchamlari odamning bosh o'lchamlariga mos kelishi, uni kiygach, shoshmasdan chuqur nafas olish lozim.

Ayrim hollarda havotozalagichlardan foydalanish yo cheklanadi yoki ruxsat etilmaydi. Shunga ko'ra ularga nisbatan bo'ladigan monelik shartli ravishda 2 ga ajratiladi: 1) qisman yoki nisbatan moneliklar; 2) batamom yoki mutlaq moneliklar.

Qisman moneliklarga yurak va qon tomirlarining faol kasalliklari, nafas yo'llarining surunkali betobliklari, buyraklarning ham o'tkir, ham ayniqsa surunkali dardlari, kamqonlik va kislorod yetishmovchiligi bilan kechadigan xastaliklar kiradi.

Batamom yoki mutlaq moneliklarga og'ir jarohatlar va umuman bemorlar hamda homilador ayollar taalluqlidir.

RESPIRATORLAR



39-rasm. R-2 respiratori: 1 - yarim niqob; 2 - nafasni chiqaruvchi klapan; 3 - burun qisqichi; 4 - rezinadan tayyor-langani egiluvchan tasma.

Respiratorlar havotozalagichlar kabi odamning nafas yo'llari va a zolarini radiofaol yog'inidan, tuproq changidan va bakteriologik vositalardan asrash xususiyatiga ega. Ularga misol tariqasida R-2 (39-rasm) va ShB-1 «Лепесток» (bargcha) ko'rsatish mumkin. Ular ko'rinishidan havotozalagichlardan soddaroq bo'lib, niqobning yarmini eslatadi. Uni tayyorlash uchun 3-qavatli mato olinib, ustki qavati penopoliuretandan, ichki qavatiga esa, polietilen varag'i (plenka) joylashtiriladi. Uni odamning yo`z qismiga pishiqroq o'rnashtirish maqsadida, burun qisqichi bilan ta'minlanadi. U tushib ketmasligi uchun 2 ta rezinka bilan boshning orqa qismiga tortib qo'yiladi. Respirator-2 da kattalar 12 soat mobaynida ishlashlari, bolalar esa faqat 4 soat foydalanishlari ko'zda tutiladi. Bolalar uchun R-2B (bolalar-Д-детский).

Respirator-2 ning kamchiliklari quyidagilardan iborat:

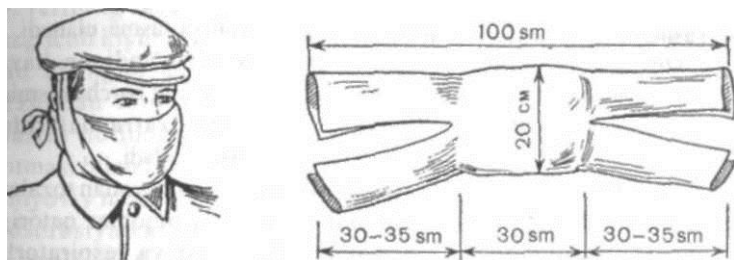
- 1) nafas olingan havoni kislorod bilan boyitmaydi;
- 2) zaharlovchi kimyoviy moddalarning gazli va bug'li ko'rinishidan asramaydi.

Respirator ShB-1 «Ленесток»ning R-2 dan farqi unchalik katta bo'lmay yuqori darajadagi sorbsiyalash xususiyatlari bilan ajralib turadi. Undan tashqari, «Ленесток» ning ishlash muddati o`zoqroq.

NAFAS A'ZOLARINI HIMOYALOVCHI ODDIY VOSITALAR

Bunday vositalar aholi tomonidan xuddi respiratorlardan foydalangan kabi qo'llanilishi mumkin. Ularning tuzilishi sodda bo'lib, tayyorlash jarayoni ko'p vaqtni, maxsus ishlovdan o'tgan matolarni talab etmaydi, kam harajatlidir. Shu boisdan ham aholining ko'pchiligi uchun ayni oddiy himoya vositalaridan foydalanish tavsiya qilinadi. Bunday vositalarga oddiy dokadan tayyorlangan va doka-paxtali niqoblar kiradi. Oddiy dokali niqoblarni tayyorlash uchun toza doka olinib, 4-6 qavat qilib taxlanadi. Taxlam o'lchamlari shunday bo'lishi kerakki, u odamning burni va og'zini to'la-to'kis ravishda berkitishi zarur.

Doka-paxtali niqobni yaratish uchun 1 metr o`zunlikda va eni 50 sm bo'lgan toza doka, ayniqsa mazkur maqsadda shasha doka as qotadi, chunki shasha dokaning teshiklari maydaroq bo'lib, o'zi esa ma'lum darajada qalinroqligi bilan oddiy dokadan ajralib turadi. 50 sm enli doka 2 ga bo'linadi. Uning o'rta qismiga o'lchamlari: o`zunligi 30 sm, eni 20 sm, qalinligi 2 sm qilib paxta qatlami to'shaladi. Dokaning cheti paxta tomon qayriladi. Dokaning paxtadan tashqari (2-tomonda) qismi, 2 ga qir qiladi, go'yoki shimning oyoq qismi kabi. Shunda doka-paxtali niqobning 4 ta oyog'i paydo bo'ladi. Pastki oyoqlar bosh ustiga, yuqori oyoqlar esa, boshning orqa qismiga bog'lanadi. Bunday niqob og'iz va burun teshiklarini zich qilib berkitishi kerak (40-rasm).

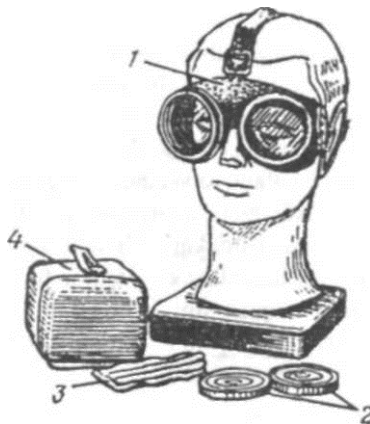


40-rasm. Paxta-dokali niqob.

Doka-paxtali niqoblar, odatda, 1 marta foydalanish uchun tavsiya etiladi. Ammo, unga yaxshilab ishlov berilsa (dezinfeksiya, degazatsiya), imqoniyat yo'q joylarda, qaytadan ishlatish mumkin.

Respiratorlarning ishlash muddati tugagach, changi qoqilib, ichki tomoni sathi nam latta bilan artiladi.

Ko'zni himoyalovchi maxsus ko'zoynaklar shaxsiy himoya vositalaridan biri bo'lib, ular ko'zlarni yorug'lik nurlanishidan saqlaydi. Ularning ishlash prinsiplarining asosi bo'lib, fotoxrom va infraqizil yorug'lik so'zg'ichlari xizmat qiladi. Bunday ko'zoynakdan foydalanish, ehtiyotkorlik bilan amalga oshirilishi kerak. Ommaviy qirg'in qurollari qo'llanilgan o'choqlarda, ko'zoynaklardan foydalanib bo'lgach, ularga yaxshilab ishlov berilishi va g'ilofga solib qo'yish lozim (41-rasm).



41-rasm. Kuzni himoyalovchi markali vosita:

OPF / - himoyalovchi ko'zoynak; 2 - terlagan varaqalar; 3 - dastro 'molcha; 4 - g'ilof.

Aytilganlardan tashqari, nafas yo'llarini salbiy omilardan himoyalash maqsadida, changga qarshi matoli niqoblardan (ChQMN) ham foydalanilsa bo'ladi. Ularga misol qilib, ChQMN-1 (PTM-1) ni keltirish mumkin. Bunday niqob 2-4 qavatli matodan tayyorlanib, tiniq varaqlar qo'yilgan ko'z o'rinlari ochiladi. Uni boshga biriktirish uchun chetlariga mato tasmalari tiqiladi va ustiga bogianadi. Ushbu niqob boshga mahkam, zich tegib turishi uchun, tepa chokiga rezinka tasmalar, pastki chok qismi esa, tugun qilinib, 2 tepa burchaklariga rezinka tasma ulanadi. U orqali o'tadigan havo, niqobning barcha qismida chang zarrachalaridan forig' bo'ladi.

Yuqorida keltirilgan nafas yo'llarini zararlangan havodan tozalash uchun tavsiya etilgan matoli niqoblar yumshoq niqoblar qatoriga kiradi. Qattiq niqoblarni esa, havotozalagichlar va respiratorlar misolida ko'rildi.

Yumshoq niqoblarning birontasi ham bo'lmagan hollarda nafas yo'llarini zararlangan havodan himoyalash maqsadida, qo'l ostidagi narsalardan (sochiq, sharf, ro'molcha va boshqalar) samarali foydalansa bo'ladi.

TERINI HIMOYALOVCHI VOSITALAR

Terini himoyalash vositalari, tananing ochiq qismlari, kiyim-kechaklar, poyabzal va boshqa olingan narsalarni tomchi-suyuq holatdagi kimyoviy zaharlovchi moddalar, radiofaol changlardan, bakterial qurol vositalaridan va qisman yorug'lik nurlanishdan saqlash ilinjida, qo'llaniladi. Ularni maxsus va kundalik hayot jarayonlarida kiyiladigan kiyimlarga ajratiladi. Maxsus xiliga umumqo'shin himoya majmuasi (ОЗК-общевойсковой защитный костюм) va yengil himoya kastumi (Л-1-легкий защитный костюм) kiradi; 2-xili esa turmushdagi kiyiladigan kiyim-kechaklardan iborat

bo'ladi. Faoliyat ko'rsatish jihatidan maxsus tiqilgan shaxsiy himoya kiyimlari havo o'tqazmaydigan (so'zg'ich jihatli) va alohidalash xususiyatiga ega. Keyingisi o'zidan havoni o'tqazmaydi.

So'zg'ich xususiyatli matolardan tiqilgan shaxsiy himoya kiyimlari vaqtincha yoki doimo kiyib yurishga mo'ljallangan bo'ladi. Uning asosini ip-gazlamali kiyim tashkil qilib, uni maxsus kimyoviy ishlovdan o'tqaziladi. Sanitariya-gigiyena jihatiga ko'ra bunday kiyimni doimo kiyib yursa bo'ladi.

Terining so'zg'ichli himoya vositalariga so'zg'ichli kiyim 3ФО-58 kiradi (42-rasm). U dan qilingan maxsus bichilgan kombi-nezondan iborat bo'lib, maxsus so'zma (pasta) holidagi kimyoviy moddalarning eritmasi bilan ishlov berilgan bo'ladi. Ushbu kimyoviy moddalar zaharlovchi moddalarni (adsorbsiya xususiyati) ushlab qoladi yoki

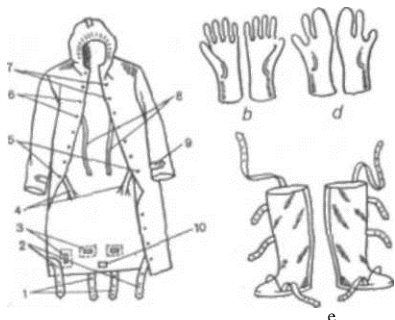
neytrallaydi. Kombinezondan tashqari, erkaklarning ichki kiyimlari (ko'ylak); o'zun ishton (калсоний); ip-gazlamali shlemosti avrasi va 2 juft paytavalalar (ularning bir jufti kombinezonga shimdirilgan kimyoviy modda bilan ishlovdan o'tgan) ham kiradi. Ichki kiyimlar, shlemosti avrasi va ishlov berilmagan 1 juft paytavalalar tana terisini kombinezon tomonidan shilinmasligi va



ularni shimdirilgan kimyoviy maxsus, modda eritmasi ta'sirida qitiqlanmasligi uchun qo'llaniladi.

So'zg'ich-himoya kiyim (ЗФО-58) tarkibiga qiruvchi kombinezon o'lchamlari 3 xil bo'ladi: 1-bo'yi 160 sm bo'lgan kishilar uchun; 2-bo'yi 160-170 sm va 3-bo'yi 170 sm dan baland bo'lgan odamlar uchun mo'ljallangan bo'ladi.

Havo o'tqazmaydigan matolardan tiqilgan alohidalovchi himoya kiyimlari zich (герметичные), butun tananing hamma qismlarini berkituvchi va zaharlovchi kimyoviy



43-rasm. Umumqo'shin himoya to'plami: a - himoya plashi; 6 - BL-1Myozda ishlatiladigan himoya qulqopi; v - B3-1M qishda ishlatiladigan himoya qo'lqopi; g - himoya paypog 4;

- 1 - orqadagi turumchalarga qadab qo'yiladigan kalta tasmalar;
- 2 - plash yonidagi turumchalarga qadab qo'yiladigan tasmalar;
- 3 - tasma tutqichlar;
- 4 - qistirgichlar;
- 5 - markaziy turumchani ushlab turuvchi joylar;
- 6 - plash yoniga o'tqazilgan turumchalar;
- 7 - yonboshdagi turumchalarni ushlab turuvchi joylar;
- 8 - ikkita tekstil materialidan tayyorlangan tasmalar;
- 9 - plash yengini qisib turuvchi tasma;
- 10 - markaziy turumcha.



44-rasm. Umumqo'shin himoya to'plamini «jangovar» holatga o'tkazish usullari: a - himoya to'plami «yoping'ich» holatida kiyilgan; b - himoya to'plami «yengiga» holatida kiyilgan; d - himoya to'plami «kombinezon» holatida kiyilgan.

moddalarning tomchilaridan saqlovchi (kastumlar, kombinezonlar) hamda qisman yoki mutlaqo zich bo'lmaganlarga (негерметичные) (yaktaklar, yopinchoqlar (накидки), fartuklar va boshqalar) ajratiladi. Zich bo'lmaganlari yoki qisman zich bo'lganlari tananing ochiq qismlarini tomchi-suyuq holatdagi zaharlovchi moddalardan himoyalovchi kiyimlarga umumqo'shin himoya majmuasi (O3K), yengil himoya kastumi (Л-1) himoya kombinezoni yoki kastyum kiradi. Umumqo'shin himoya to'plami (O3K) (43,44-rasmlar) himoya yaktagi (ОП-1) himoyalovchi qo'lqop va paypoqlardan tashkil topgan. Mo'ljal - maqsadga ko'ra majmua yopinchoq (qo'llarga kiydirilgan) yoki kombinezon ko'rinishida qo'llanishi mumkin. Majmua yopinchoq tarzida, dushman tomonidan to'satdan zaharlovchi moddalar, bakterial vositalar tashlanganda yoki radiofaol yog'inlar bo'lganda hamda texnika va transportni zararsizlantirish jarayonlarida ko'zatiladi. Zaharlovchi moddalar bilan zararlangan joylarda bo'lganda va kimyoviy hamda bakteriologik omillar bilan zararlangan joylarda kuchli shamol turganida, kombinezon ko'rinishida foydalaniladi.

Odatda, maxsus himoya kiyimini zararlanmagan joyda (berkinchoqlar, xonalar va boshqalar) ish boshlashdan oldin kiyiladi. Mabodo, havo zararlangan bo'lsa, kiyimni havotozalagichni kiygandan so'ng kiyiladi. Himoya kiyimini zararlanmagan joyda yechiladi va havo kelayotgan tomonga yurib, havotozalagich boshdan olinadi. Buning uchun shlem tagiga, boshning orqa qismiga barmoq kirgiziladi.

Yengil himoya kostyumi (Л-1) (45-rasm) rezinkalangan kapyushonli kurtka, rezinkali kalishlar bilan birlashtirilgan shim, rezinkalangan qo'lqoplardan iborat bo'ladi. Mazkur kastum kimyoviy xavfli korxonalarda, temir yo'l va avtotransportlarda, yadro reaktorlarida

talafotlar ro'y berganida, urush davrida dushman tomonidan kimyoviy zaharlovchi moddalar, bakterial vositalar qo'llanilganda yoki radiofaol moddalar yog'Uganda radiofaol moddalar va bakterial vositalar bilan zararlangan joylarda harakat qilinganda hamda texnika va transportlarni zararsizlantirish jarayonlarida ishlatiladi.

T/r	Tashqi havo harorati, °C	Odamlarning terini himoyalovchi kiyimlarda bo'lish vaqti, daqiqalarda	
		Ho'llanmagan, to'siqli kombinezon	Ho'llangan, to'siqli kombinezon
1	30 va yuqori	15-20	60-90
2	25-29	30 gacha	90-120
3	20-24	45 gacha	120-150
4	15-19	120 gacha	180 dan ziyod
5	15 dan past	180 dan ortiq	-

Bulutli va shamolli havo sharoitlarida hamda soya joylarda odamlarning terisini asrovchi alohidalovchi himoya kiyimlarida bo'lish, odam tanasi uchun bezarar bo'lmaydi, chunki havo issiq kunlarda issiqlikni berish va issiqlik almashinuv jarayoni issiqlikni berish va issiqlik almashinuv jarayoni izdan chiqadi. Natijada, tananing keskin ravishda qizib ketishiga olib keladi. Oqibatda nafas olish va yurak faoliyati bo'ziladi. Og'ir holatlarda issiq urish dardi kelib chiqadi. Shu boisdan odamlarni alohidalovchi kiyimlarda bo'lish vaqti cheklanadi. Radiofaol changdan saqlanish maqsadida, alohida odatdagi kiyimni sharoitga moslashtirish mumkin. Ularning zichligini, tanaga yopishib turishi uchun ko'krak usti (нагрудники), kapyushon, shimlarning yon

tomondagi bog'lagichlarni tomondagi bog'lagichlarni qo'shimcha holda ishlatish kerak. Radiofaol moddalardan himoyalaniş maqsadida qo'l ostidagi narsalardan (shaxsiy, maishiy, sport, ishchi va boshqa kiyimlar hamda poyabzaldan, zichlashtiruvchi tanaga yopishib turishi uchun ko'krak usti (нагрудники), kapyushon, shimlarning yon tomondagi bog'lagichlarni qo'shimcha holda ishlatish kerak. Radiofaol moddalardan himoyalaniş maqsadida qo'l ostidagi narsalardan (shaxsiy, maishiy, sport, ishchi va boshqa kiyimlar hamda poyabzaldan, zichlashtiruvchi qo'shimcha narsalar bilan ham foydalansa bo'ladi.

Л-1 yengil himoya kostyumini: / - kopyushonli ko`ylak; 2 - paypoqli shim; 3 - himoya qo`lqoplari; 4 - dubui'aosti; 5 - himoya majmuasining haltasi; 6 - butaro tasma; 7 - yelka tasmalari,

Himoya kiyimlarida ishlash va bo'lish muddatlari vaqt jihatidan cheklangan.

SHAXSIY TIBBIY HIMOYA VOSITALARI

Shaxsiy tibbiy himoya vositalari odamlar ommaviy qirg'in qurollaridan zararlanganida muhofaza va tibbiy yordam ko'rsatishga mo'ljallangan. Ular yordamida odam hayotini saqlab qolish, yetkazilgan shikastlanish rivojlanishining oldini olish va ular darajasini kamaytirish, tananing chidamliligini ayrim zararlovchi omillarga nisbatan (ionlovchi nurlanish, kimyoviy zaharlovchi moddalar va bakterial vositalar) ko'tarishga erishish mumkin. Ularga radioproteklar (nurga qarshi vositalar, ionlashtiruvchi nurlanishga nisbatan tana chidamliligini oshiruvchi hamda radiatsiyaviy jarohatlanish va nur kasalligining oldini olish uchun ishlatiladigan dorilar - sistamin, xlorid, batilol, meksamin, merkamin gidroxlorid, kaliy yodid, liniment tezan linetol, dieton surtmasi, «Ликсазол» aerezoli, parmidin surtmasi. aloe linimenti, solkoseril, dimetpromid va boshqalar),

antidotlar va bakteriyalarga qarshi vositalar, qisman sanitar ishlovini ta'minlovchi vositalar kiradi.

Antidotlar deganda turli-tuman moddalardan zaharlanganda ishlatiladigan moddalar tushuniladi. Bularga zaharlanishga qarshi moddalar: maxsus antidot, sorbentlar va kompleksonlar kiradi. Maxsus antidotlar unitol, natriy tiosulfatdan sorbentlar, faollashtirilgan ko'mir, faollashtirilgan ko'mir «KM» tabletkalari, faollashtirilgan CKH ko'miri, enterosorbent CKH, karbolong, polifepandan, kompleksonlar yoki xelatlar (majmualar vujudga keltiruvchi birikmalar) tatatsin kalsiy, pentatsin, ferrotsin, etilendiamintetrauksus kislotasining ikki natriyli to`zi, trimefatsindeleroksamipenitsillaminlardan iborat.

Bakterial omillarga qarshi vositalarga, qisman sanitar ishlovi uchun qo'llaniladigan moddalar kiradi.

Radiofaol moddalar odam tanasiga qaysi yo'l bilan tushishiga qaramay, kompleksonlar, adsorbentlarni qabul qilish, ushbu moddalarning qonga so'rilishiga to'siq bo'lib, ularning odam tanasidan zudlik bilan chiqib ketishiga ko'maklashadi.

Antidotlar zaharlovchi moddalar ta'siri oldini olish yoki susaytirish xususiyatiga ega. Lekin, zaharlovchi moddalarga qarshi hammabop (universal) antidotlar, hozircha yo'q. Faqat, ayrim zaharlovchi moddalarga (nerv-shol xususiyatli), sinil (achchiq) bodom kislotasi va uning boshqa birikmalari, lyuizit va g'ashga teguvchi zaharlovchi moddalarga nisbatan qo'llaniladigan antidotlar mavjud. Masalan, fosfor organik zaharlovchi moddalarga qarshi vositalarga amizilk, aprafen, arpenal, afin, atropin va prozerin, atropin va meteraminol, buaksil, benzatsin, benzogeksonniy, diprofen, metamizil, metatsin, pentatsin, taren, P-6 moddasi va boshqalar: bodom kislotasi birikmalari qarshisiga amilnitrat, propil nitrat. lyuizit va margimushi bor moddalarga qarshi unitol qo'llaniladi.

Yuqorida keltirilgan antidotlardan muhofaza va birinchi tibbiy yordam ko'rsatish maqsadida foydalanish mumkin.

BAKTERIYALARGA QARSHI VOSITALAR

Bunday vositalar 2 guruhga ajratiladi: 1) nomaxsus; 2) maxsus.

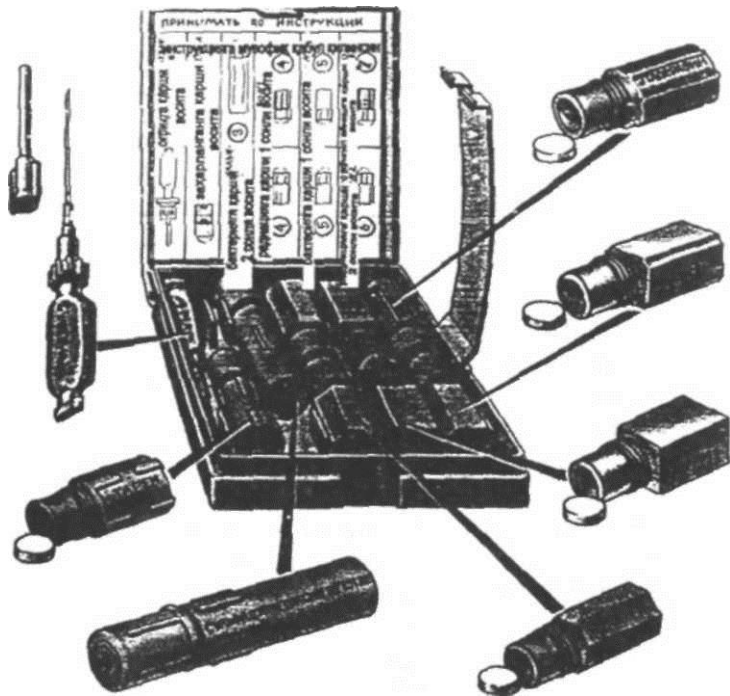
Nomaxsus bakterial muhofaza vositalariga antibiotiklar - bu guruhdagi moddalarning hozirgi paytda 70 dan ziyod vaqili ma'lum bo'lib, 10 guruhga ajratiladi: penitsillin guruhlilar, sefalosporinlar guruhiga oidlari, turli beta-laktamlilar, tetratsiklinlar, aminoglyukoidlar, linkomitsinlilar, levomitsetinlilar, makrolidlar va azalidlilar, turfa guruhlilar, zamburug'lilarga qarshi antibiotiklar, interferonlar (alfa interferon, interlok, reaferon, intron. betaferon) kiradi.

Maxsus muhofaza vositalariga zardoblar (qonning shaklli zarrachalari - elementlari cho'ktirilganidan keyin ajralib chiqadigan suyuq qismi), vaksinalar (emlanadigan moddalar: o'ldirilgan yoki kuchsizlantirilgan mikroorganizmlar), anatoksinlar (zararli xususiyatlardan forig' bo'lgan toksinlar), bakteriofaglar (bakteriyalarga ta'sir etib, ularning yemirish, o'zidan fag (bakteriofaglarga tegishli) zarrachalarini chiqarish xususiyatiga esa virus) taalluqli bo'ladi.

Yuqorida keltirilgan vositalarning ba'zi birlari shaxsiy doridon-2 (аптечка индивидуальная АИ-2) tarkibiga kiradi.

Ro'yxatdagi (tabel) tibbiy himoya vositalariga shaxsiy himoyaning tibbiy vositalari (МСИЗ-медицинские средства индивидуальной защиты): shaxsiy doridon -2 va kimyoviy moddalarga qarshi shaxsiy haltacha (ИПП-8 индивидуальный противохимический пакет) oid bo'ladi.

Shaxsiy doridon-2 ommaviy qirg'in qurollari ishlatilganida, atom elektr stansiyalarida talafot yo`z berganida hamda yuqumli kasalliklar oldini olish maqsadida shikastlanganlarning o'ziga o'zi va o'zgaga tibbiy yordam berish maqsadida tavsiya etiladi (46-rasm).



46-i asm. Shaxsiy doridon: *Muhofazalanishning tibbiy vositalaridan iborat bo'lib, yaralar va kuyganda og'riqni olishda o'zigayordam ko'rsatish uchun mo'ljallangan. Radioaktiv, zaharlovchi va kuchli ta'sir etuvchi zaharli moddalar (KTEZM) bilan zararlanishlarni aniqlab ogohlantirish yoki kuchsizlantirish hamda yuqumli kasalliklar bilan kasallanishlarni ogohlantirish.*

Mazkur doridon ko'rinishidan kichik hajmli (bo'yi 10 sm, eni 9 sm va qalinligi 2 sm), zarg'aldoq rangdagi plastik xomashyodan ixcham qilib yasalgan quticha bo'lib, uning ichida plastmassadan ishlangan tyubikli-shpris va dorilar solingan tokchalari bo'ladi. Tokchalar 6 qavatli bo'lib, har bir tokchasi ma'lum maqsadlarda qo'llash uchun tavsiya etilgan dori vositalari bilan jihozlangan. Uning tarkibida, odam tanasiga ionlovchi nurlanish, kimyoviy zaharli moddalar, bakterial vositalardan kelib chiqishi mumkin bo'lgan ta'sirlar oldini olish va susaytirish uchun dorilarning majmuasi mavjud.

Suyaklar singanida, jarohatlar kelib chiqqanida, keng ko'lamli kuyishlarda, og'riqli karaxt (shok) ning oldini olish maqsadida doridonning 1-tokchasiga joylashtirilgan, 1-2 %li promedol eritmasi mushaklar orasiga yuboriladi.

Tinchlik davrida promedol dorisi ta'sir jihatidan A guruhdagi kuchli ta'sir etuvchilarga taalluqli bo'lib, doridonga solinmay alohida qultlanadigan joyda saqlanadi.

Doridonning 2-tokchasida fosfororganik zaharlovchi kimyoviy moddalarga qarshi taren dorisi solingan bo'lib, «kimyoviy» belgi (signaltzatsiya) berilishi zahotiyuq, uning 1 donasi (tugmacha shaklida) ichiladi. Mabodo, zaharlanish alomatlari kuchaya borsa, tarendan yana 1 donasi yutiladi.

Doridonning 3-tokchasida oq rangdagi, nisbatan o'zunchoq silindr ko'rinishidagi idishcha bo'lib, uning ichida bakterial vositalarga qarshi 2-tartib sonli (№ 2) sulfodimetoksin (15 dona) dorisi solinib, uni nurlanishdan so'ng paydo bo'ladigan me'da-ichak yo'lari faoliyatini izdan chiqqanida ichiladi.

Tana quvvatini ionlovchi nurlanish ta'siriga qarshilik ko'rsatish qobiliyatini ko'tarish maqsadida, 1-sonli radiohimoya vositasi (gistamin) qo'llaniladi. Sistamin moddasi 4-tokchada 2 ta pushti rangli yassi idishlarda (penal) joylashtiriladi. Har bir idish 6 donadan tugmacha ko'rinishli sistamin bilan ta'minlanadi. Yassi idishlardagi 6 dona sistamin tugmachasi nurlanish ta'siridan 30-40 daqiqa avval, nurlanish davom etayotgan sharoitlarda yana qolgan 6 dona sistamin 4-5 soatdan keyin suv bilan ichiladi. Sistaminning samarasi, 50 %ni tashkil qilishi mumkin.

5-tokchada 2 dona rangsiz (bo'yalmagan) yassi qutichalar joylashtirilgan. Har bir qutichaning ichiga bakteriyalarga qarshi 1-sonli (№1) vositalar (tetratsiklin-5 donadan 10 ta dona) solinadi. Mazkur vositalar bakteriologik xavf yoki bakteriologik vositalar bilan

zararlangan holatlarda tavsiya etiladi (jarrohlik va kuyish mfeksiyalarini nomaxsus moddalar - vositalar ishlatib oldini olish).

6-tokchadagi 2-sonli radiohimoya vositasi (kaliy yodi) joylashgan bo'lib, uni radiofaol yog'inlar to'qilganida 1 donadan 10 kun rnobaynida tanaga radiofaol moddalar bilan zararlangan hududlarda o'tlab yurgan sigirlarning suti tarkibida radiofaol yod moddasining kirish xavfi tug'ilganida, qabul qilinadi.

Tananing nurianishga bo'ladigan dastlabki javobiga (reaksiyasi) (ko'ngil aynish va qusish) barham berish uchun etaperazin (faol neyroleptik - markaziy asab tizimi faoliyatini susaytiruvchi, ayni paytda odam ongiga ta'sir qilmay. psixozlarning (telbalik, ruhiy kasalliklar) alahsirash. vasvasa va tashqi ta'sirotsiz paydo bo'ladigan xayollar yoki xayoliy sezgilar singari alomatlariga barham beradigan dori vositalari) dorisi ishlatiladi. U aminazinga nisbatan qusishni t'aol ravishda to'xtatadi. Hiqichoqqa barham beradi; mushaklarni bo'shashtiradi, kataleptik (bemor qanday vaziyatda turg'izib qo'yilsa, shunday holatni saqlab turaveradi; ruhiy kasalliklarda ko`zatiladi) ta'sirini ko'rsatadi.

Etaperazin dorisi ko'k rangdagi idishchaga solinib, 7-tokchaga joylashtiriladi. Shaxsiy doridondagi vositalarning bir galgi qabul qilish miqdori: og'riqni qoldiruvchi va radiohimoya vositalariniki kattalar va bolalar uchun bir xil; qolgan moddalarniki (taren, sulfodimetoksin, sistamin, tetratsiklin) esa, bolalar uchun 8 yoshgacha 1/4, 8-15 yoshgacha esa, 1/2 miqdorda (kattalarga nisbatan) tavsiya etiladi.

Shaxsiy kimyoviy moddalarga qarshi haltacha (ИПП-8 индивидуальный противохимический пакет) (47-rasm).



47-rasm. Kimyoviy moddalarga qarshi shaxsiy xaltacha ИПП-8, ИПП-9. ИПП-10 shaxsiy himoya vositalariga, uskunalariga, asboblarga, kiyim-kechaklarga, odam tanasiga lushingan suyuq-tomchi va boshqa holatdagi kuchli ta 'sir etuvchi zaharli moddalarni zararsizlantirish uchun.

Ushbu haltacha qisman sanitar ishlovi maqsadida tavsiya qilinadi. Uning yordamida tananing ochiq teri qismlariga, unga yaqin kiyim-kechakka kimyoviy zaharlovchi, radiofaol moddalar va bakteriologik aerezollar tushganida qo'llaniladi. Ko'pincha, zaharlovchi va radiofaol moddalar tomchi - suyuq yoki tuman ko'rinishida bo'ladi. Ushbu haltacha ichida. ko'pgina zaharlovchi moddalarni - gazlarni yo'qotish (дегазация) uchun qo'yilgan shisha yoki plastmassa idish (flaqon) va 4 dona doka-paxtali piliklar (салфетка) bo'ladi.

Ba'zi bir zaharlovchi kimyoviy, jumladan, fosfor organiq moddalarning hatto shikastlanmagan teri orqali tezlik bilan tanaga kirishi tufayli zaharli gazlarni yo'qotish - degazatsiya jarayoni-muolajasi, sanitar ishlov berish vaqtiga to'g'ridan-to'g'ri bog'liq. Yuqori darajadagi samaradorlik, himoyalangan teriga zaharlovchi moddalarning ta'siri boshlanishidan o'tgan 5 daqiqa ichida. qisman sanitar ishlovi berilganda ko`zatiladi.

Shisha yoki plastmass idishcha va doka-paxtali piliklar zich berkitilgan (герметичная) g'ilofga solingan bo'ladi. Shaxsiy kimyoga qarshi haltachalardan foydalanish chog'ida, idishchadagi suyuqlik piliklarga shimdiriladi va teriningsh hamda kiyimning zararlangan joylarini artiladi.

Shuni unutmaslik zarurki. shaxsiy kimyoga qarshi haltachadagi idishchaga solingan suyuqlik zaharlovchi modda bo'lib, uni ko'zga tushishi xavflidir.

Shaxsiy bog'lov haltachasi. Shaxsiy bog'lov haltachasi jarohatlarni, kuygan joylarni hamda ayrim xildagi qon ketishlarini bog'lash uchun ishlatiladi (48-rasm).

Shaxsiy himoya vositalarini yig'ish, saqlash va berishni tashkil qilish tartibi

Ro'yxatdagi himoya vositalari (табельные средства) sanoatda ishlab chiqariladigan himoya vositalaridan iborat bo'lib, xaql xo'jaligi inshootlariga markazlashgan holda keltirilib, asosan fuqarolar muhofazasining harbiylashmagan tuzilmalari, ishchilari va xizmatchilarini ta'minlash uchun beriladi.



48-rasm. Shaxsiy bog'lov

Shaxsiy himoya vositalari bilan ta'minlash, mavjud bo'lgan qoidalarga ko'ra inshootdagi fuqarolar muhofazasi shtabi tomonidan ularga bo'lgan ehtiyoj asosida hisoblab chiqiladi. Bu amallarni bajarish uchun harbiylashmagan tuzilmalar, barcha ishchilar va xizmatchilarni ta'minlash me'yorida kelib chiqib, tuman (shahar, markaz) fuqarolar muhofazasi shtabi tomonidan talabnoma tuziladi va yuqoridagi shtab taqsimiga ko'ra mazkur

vositalar asosiy omborxonalaridan olinadi.

Xaql xo'jaligi inshootdagi ishchilar va xizmatchilarni shaxsiy himoya vositalari bilan ta'minlash uchun uning zahiralari inshootlar hisobidan yangilari bilan to'ldiriladi. Bolalar havotozalagichlari yig'imi bolalar muassasalarida yoki unga yaqin joylarda tashkil etiladi.

Oddiy himoya vositalari uy, mashg'ulotlar va fuqarolar muhofazasi mashqlari sharoitida, mustaqil yig'ish usulida ko'paytiriladi. Atom stansiyalari hududlariga yaqin joylarda yashovchi hamma aholi uchun yod moddasi zahirasi yaratiladi. Shaxsiy himoya vositalarini to'g'ri saqlashni tashkil qilish juda faol va muhim tadbir deb hisoblanadi. Ularni saqlash joylari ishchilar va xizmatchilarning ish joyiga hamda aholi turar maskanlariga iloji boricha yaqin bo'lishi kerak va zarurat tug'ilgan paytlarda, ularni tarqatish eng qisqa vaqt ichida amalga oshirilishi lozim. Har bir ish bo'limida (sex) fuqarolar muhofazasi mol-mulkinging maxsus omborxonalarini yaratish aytarli darajada qulaylik tug'diradi. Garchi, bunday imqoniyat bo'lmasa, korxonada omborxonasida saqlanadigan mol-mulk sexlar (bo'limlar), har bir sexda esa, navbatchi va guruhlar (brigada) bo'ylab taqsimlanishi zarur. Saqlash sharoitlari, ushbu mollarni saqlash talablariga javob berishi va uni texnik jihatdan sozlanganligini ta'minlovchi tasdiqlangan andozaviy (standart) qutilarda, havoni almashtirib turiladigan quruq xonalarda amalga oshirish tavsiya qilinadi.

Ishlamaydigan aholidagi himoya vositalarini saqlash aholi turar joylarida hal qilinadi. Saqlashning quyidagi muddatlari belgilangan: Bolalar havotozalagichlari - 10 yil, shaxsiy havotozalagich (III-46) va fuqarolar (VII-5) havotozalagichlari uchun - 5 yil, rezinkali matodan tayyorlangan terini saqlovchi himoya vositalari va respiratorlar uchun - 3 yil, shaxsiy doridonlar (AI-2) uchun 4 yil kafolat muddati tugagach, buymlarning yaroqliligi har yili tahlil yordamida aniqlanadi. Tinchlik davrida havotozalagichlar qismlarga ajratilgan ko'rinishda saqlanadi. Zich qilib, rezinkali tiqinchoq va qalpoqcha bilan berkitilgan so'zg'ich-yutish qutichasi qutining tagiga, quticha ustiga havotozalagich haltasi, uning ustiga esa rezinkali yo'z qismi joylashtiriladi.

Aholini havotozalagichlar bilan ta'minlash quyidagi tartibda olib boriladi:

- 1) barcha katta shahar va alohida turgan inshootlarning voyaga yetgan kishilari;
- 2) qolgan shaharlar aholisi;
- 3) qishloq manzilgohlari aholisi.

Hamma kichik shaharlar, tuzilmalarga kirmagan qishloq aholisi va tuzilmalarning barcha shaxsiy tarkibi respiratorlar bilan ta'minlanadi.

Bolalar havotozalagichlari bilan birinchi o'rinda, shahar va ishchilar bolalari, keyin esa, ular atrofida va alohida turadigan muhim inshootlardagi bolalarga beriladi.

Aholining barcha qatlamlariga, dushman tajovo'zi e'lon qilingach, shaxsiy himoya vositalari beriladi. Tarqatish muddatlari imqon boricha qisqartiriladi, xaql xo'jaligi inshootlarida shaxsiy himoya vositalarini tarqatish sexlarda, bo'limlarda, navbat bo'yicha amalga oshiriladi. Mazkur davrda shaxsiy himoya vositalari berishga doimiy shay holda saqlanadi.

Inshootlarda nafas a'zolarini himoyalovchi havotozalagichlari bo'lmaganida, korxonalarda ba'zi bir ishlab chiqarish jarayonlarida ajralib chiqadigan zaharlovchi gazlardan himoya qilishga mo'ljallangan havotozalagichlardan hamda changga qarshi matoli niqoblardan (PTM-1) foydalanish mumkin.

Qolgan aholiga ish, o'qish, turar joyida tartibli holda havotozalagichlar (respiratorlar) beriladi; aholi mustaqil ravishda changa qarshi matoli niqoblarni (PTM-1), doka-paxtali bog'lovlarni va boshqa oddiy nafas yo'larini himoyalovchi vositalarni o'zi tikib oladi, teri qavatlarini himoyalash uchun uy kiyimlariga oid turli narsalarni tayyorlab qo'yiladi, yaktak chopon (плащи), yopinchoq (накидки), rezinkali poyabzal va boshqalar.

Kimyoviy asab-falaj xususiyatli zaharlovchi moddalar bilan zararlanganlikning dastlabki alomatlari namoyon bo'lsa, shaxsiy doridon (ShD-AI-2) dagi antidotdan - qarshi moddadan, tarendan foydalanish, teriga va kiyim-kechaklarga tomchi-suyuq zaharlovchi modda tushganda, ifloslangan joy larga qisman, shaxsiy kimyoga qarshi (ИПП-8) suyuqlik vositasida sovunli suv bilan sanitar ishlovini berish lozim.

Zararlangan o'choqlarda uning qismlaridan (zona) chiqilgach ko'p hollarda (ba'zan hamma vaqt) atrof-muhit ham zaharlovchi kimyoviy moddalar bug'i bilan ifloslanganligi bois havotozalagichlarni ruxsatsiz, o'z boshimchalik bilan yechish mumkin emas.

MUSTAQIL TAYORLANISH UCHUN USLUBIY KO'RSATMA

Mavzuni o'rganish oqibatida talaba qila bilishi lozim:

- 1) aholi himoyasining asosiy prinsiplari, usullari va himoya vositalari haqidagi ma'lumotlarga ega bo'lishi;
- 2) umumiy va shaxsiy himoya vositalarini to'g'ri ishlata olishi;
- 3) aholini himoyalash usullari va vositalarining samarali ekanligiga ishonch hosil qila olishi.

Mustaqil tayyorlanish jarayonida quyidagilarni bilish:

- 1) asosiy nazariy bilimlarni aniqlash va nazorat savollariga javob berishga tayyor bo'lish;
- 2) daftarga quyidagi chizmalarni aks ettirishi lozim: «Umumiy himoya vositalari» guruhleri, «Shaxsiy himoya vositalari». «Tarqoqlashtirish va ko'chirish jarayonlarining asoslari»:

NAZORAT SAVOLLARI

1. Aholi himoyasi tushunchasi va tamoyiilari.
2. Himoya tadbiri va uning asosiy usullari.
3. Himoya inshootlarining guruhleri.
4. Radiatsiyaga qarshi yashirinish joylarining tuzilishi.
5. Yashirinish joylari va yerto'nalarga qo'yilgan sanitar-gigiyenik talablar.
6. Ko'chirish va tarqoqlashtirish tushunchalari.
7. Ko'chirishning murakkab usullarini tashkil qilish: a) piyodalar tartibida; b) transportlarda.
8. Shaxsiy himoya vositalarining guruhleri.
9. Nafas a'zolari himoya vositalarining tavsifi (harakteristikasi).
10. Terini himoyalash vositalarining tavsifi.
11. Shaxsiy tibbiy vositalar tavsifi: a) shaxsiy doridon (AI-2); b) shaxsiy kimyoga qarshi haltacha (ИПП-8); v) shaxsiy bog'lov haltachasi.
12. Yimoya vositalarini saqlash qoidalari.

Mavzu bo'yicha test savollari :

#Himoya inshootlari

1 Berkinchoqlar, radiatsiyadan himoyalovchi joylar

1 Havotozalagich, terini himoyalovchi vositalar

Antidotlar, antibiotiklar, og`riqsizlantiruvchi vositalar

Transheyalar, okoplar

Ko`p qavatli uylar yerto`lari, shaxsiy doridon

#1 klass berkinchoqlari zarb to`lqinining -----ortiqcha bosimiga bardosh beradi

120 kg/sm²

125 kg/sm²

130 kg/sm²

140 kg/sm²

150 kg/sm²

#2 klass berkinchoqlari zarb to`lqinining-----ortiqcha bosimiga bardosh beradi

110 kg/ sm²

120 kg/sm²

15 kg/sm²

13 kg/sm²

130 kg/sm²

#3 Klass berkinchoqlari zarb to`lqinining-----ortiqcha bosimiga bardosh beradi

15 kg/sm²

125 kg/sm²

115 kg/sm²

11 kg/sm²

10.35kg/sm²

Sig`imi bo`yicha berkinchoqlar bo`linadi

13 turga

12 turga

15 turga

16 turga

1Turga bo`linmaydi

Berkinchoqlar asosiy qismlari nechta?

12 ta

13 ta

14 ta

15 ta

1Boshqaruv punkt 2ta

Berkinchoqlarning tibbiy punkti qaysi qismga kiradi?

Asosiy

Yordamchi

Qo`shimcha

Umumiy

Davolovchi

Berkinchoqlarda nechta eshik bo`ladi?

12 ta

15 ta

11 ta

16 ta

17 ta

#Berkinchoqlarning maksimal balandligi

15 m

14 m

13 m

12 m

17-8 m

Berkinchoqlarning o`tirish maydoni necha foizni tashkil qiladi?

170-80%

110-20%

130-40%

150%

160%

Aholi uchun berkinchoqlarga ajratiladigan joy o`tirish, yotish uchun

10.5x1.5 m²

11x2 m²

11.5x2 m²

12x2 m²

12.5x2.5 m²

Bemorlar uchun berkinchoqlarda ajratiladigan joy

10.7x1.8 m²

10.4x2.4 m²

10.85x3 m²

11x1 m²

12x2 m²

Ikki tokchali berkinchoqlarda o`tirish uchun joy

180%

170%

165%

190%

120%

#Uch tokchali berkinchoqlarda o`tirish uchun joy

170%

185%

150%

130%

120%

Berkinchoqlarga qo`yiladigan sanitary gigiyenik talab

Maydoni, kengligi, havo, harorat va namlik

O`tirish yoki yotish uchun qulay bo`lishi

Yoritish sistemasi yetarli bo`lishi

Bolalar, kattalar, ayollar uchun alohida joy

Yadro quroli va uning shikastlovchi omillaridan to`liq himoya qilishi

Berkinchoqga beriladigan havoning eng kammiqdori $m^2/soat$

2

5

7

8

15

#Aholi uchun berkinchoqlarda haroratning maksimal balandligi (gradus)

30

15

18

20

24

Kasallar uchun berkincholarida haroratning maksimal balandligi (gradus)

23

10

12

17

25

Aholi uchun berkinchoqlardagi suv zahirasi bir kishi uchun (L/sutka)

3

5

.2.5

7

8

Kasallar uchun berkinchoqlarda suv zahirasi bir kasalga (L/sutka)

20

15

10

7

4

#Berkinchoqlarga havo berish tartibi xillari

3

2

4

5

6

#Shaxsiy himoya vositalari turlari

3 ta

2 ta

4 ta

5 ta

7 ta

Nafas olish organlarini himoyalovchi vositalar tasnifi (tayyorlanishiga qarab)

Tabelli, tabelli bo`lmagan

Bolalar, kattalar

Umumiy, maxsus

Filtrlovchi, filtrlamaydigan

Fuqarolar, harbiy

Havotozalagich vazifasi

Nafas olish organlarini, ko`zni RM, BV, KM dan muhofaza qilish

RM bilan ifloslangan havoni tozalab berish

Nafas yo`liga mikroblar va toksinlar tushishi oldini olish

Yo`z, ko`z va nafas yo`liga RM tushishiga yo`l qo`ymaslik

Havoni mikroblar, viruslar, rikketsiyalardan tozalash

Havotozalagichlar mo`ljallanishiga qarab turlari

Filtrlovchi, izolyatsiyalovchi

KM, RM va changni o`zida tutuvchi

Mikroblar, viruslar va rikketsiyalardan himoyalovchi

Tomchi, aerosol shaklidagi KM ushlab qoluvchi

Barcha javoblar to`g`ri

Umumharbiy havotozalagich qismlari

3ta

4 ta

5 ta

2 ta

6 ta

Havotozalagich filtrlovchi qutichasi necha qismdan iborat?

2

3

5

6

8

Changga qarshi filtrning umumiy hajmi (sm²)

2000

1500

1000

500

250

Aerosolga qarshi filtrda nima ushlanib qoladi?

Si-es, Si-ar, bi-zed, adamsit

Zarin, zoman, Vi-gazlari

Xlorpikrin, fosgen

Fosgen, difosgen, sianidlar

Iprit, lyuizit

Aktivlangan ko`mir-quticha ikkinchi qavatida qaysi moddalar ushlanib qoladi?

KM bug`lari

Zarin, xloratsetofenon, adamsit

Difenilxlorarsin, si-es

Sianidlar, fosgen, adamsit

Zoman, Vi-gazlari, xloratsetofenon, adamsit

Filtrlovchi quticha kamchiligini bartaraf etish uchun nimadan foydalaniladi?

Gonkamtli patron

Kislrorod

Aktivlangan ko`mir

Qo`shimcha ravishda changga qarshi filtr ulanadi

Kislrorodni, uglerod to`rt oksidi aralashmasi

Fuqarolar havotozalagichida qaysi modda ushlanib qolmaydi?

Is gazi

Zarin

Fosgen

Adamsit

Xloratsetofenon

Bir yoshgacha bo`lgan bolalar uchun nimadan foydalaniladi?

KZD

PDF

GP-5

GP5m

GP-7

Shixta havotozalagichining qaysi qismida joylashgan?

Filtrlovchi qutichada

Biriktiruvchi naychada

Yo`z qismida

Nafas oluvchi klapanida

Nafas chiqaruvchi klapanida

Fuqarolar havotozalagichi necha qismdan iborat?

2

3

4

5

6

Havotozalagichning yo`z qismi(oddiy) nechda o`lchamda chiqariladi?

5

4

3

6

7

Havotozalagichning maxsus yo`z qismi necha o`lchamdan iborat?

4

3

5

6

7

Havotozalagichlarning o`lchami qayerida belgilangan?

Iyak qismida

Qutichada

Nafas olish klapani yonida

Nafas chiqarish klapani yonida

Pasportida

FH-7 modifikatsiyasi turlari

2 ta

3 ta

5 ta

6 ta

8 ta

FH-7s qanday qo`shimcha qism mavjud?

Suv ichish moslamasi

Shixta 2 qavatli

Shixta 3 qavatli

Shixta mavjud emas

Nafas olish klapani 2 ta

FH-5 va FH-5m dagi biriktiruvchi naycha

Mavjud emas

50sm

75sm

1m

1.5m

Havotozalagichlar mosligi(o`lchanishi)

Gorizontal liniyada

Vertical liniya

Quloq suprasi ustidan

Tepa sohasidan

Chakka sohasidan

Ko`rsatilgan havotozalagichlarning qaysi birida kislorod birikma holda bo`ladi?

IP-4, IP-46, IP-46m

GP-7, GP-7B, DP-6

PDF-D, PDF-Sh

GP-5, GP-5m

GP-6, KZD

Izolyatsiyalovchi havotozalagichlar

IP-4, IP-46

GP-5, GP-5m

DP-6

GP-7, GP-7B

ID-22B

Ko`rsatilgan havotozalagichlarning qaysi birida kislorod siqilgan holda bo`ladi?

KIP-5, KIP-7

IP-46, IP-46
GP-7, GP-7B
PDF-D, PDF-Sh, KZD
GP-5, GP-5m

Qaysi hollarda IP-46 ishlatiladi?

Is gazi bor muhitda
Zarin, fosgen qo`llanilganda
Fosgen, difosgen qo`llanilganda
Adamsit qo`llanilganda
Xloratsetofenon qo`llanilganda

Respirator (R-2) bo`lishning maksimal vaqti

12s
3s
1s
5s
24s

#R-2, R-2d ning mo`ljallanishi

Nafas yo`llarini BV, KM, RMLardan himoyalash
Nafas yo`llarini izolyatsiya qilish
Nafas yo`llariga kislorod berish
Si-es, Si-ar va fosgendan muhofaza qilish
Nafas yo`llarini faqatgina aerozollardan muhofaza qilish

#Tabelli bo`lmagan vosita

PTM-1
IP-46
IP-46m
KIP-5
VPXR

#IP-46m ning mo`ljallanishi

Tankda suv ostida bo`lganda
Fosgen, difosgen ishlatilganda
Zarin, zoman, VI-iks ishlatilganda
SI-es, Si-ar, xloratsetofenon ishlatilganda
Chang to`zonlarda

#Terini himoya qiluvchi vositalar turlari

2 ta
4 ta
5 ta
6 ta
8 ta

#Terini himoya qiluvchi filtrlovchi vositalar o`lchamlari

3 xil
2 xil
4 xil

5 xil

8 xil

#Terini himoyalovchi vositalarda bo`lish davomiyligi asosan nimaga bog`liq?

Haroratga

KMga

RMga

BVga

Surunkali kasallikka

#OZKda +30⁰C da qancha muddat bo`lish mumkin?

15-20 min

35-45min

5-10 min

1soat

2-3 soat

#OZK da +20⁰C da qancha muddat bo`lish mumkin?

45min

10 min

15 min

25 min

3 soat

#OZK da +15⁰C da qancha muddat bo`lish mumkin?

3 soat

1soat

5soat

30 min

40 min

III- mavzu: FAVQULOTDA VAZIYATLARDA SODIR BO`LGAN JABRLANISH O`CHOQLARINING TIBBIY TAKTIK TAVSIFI.

Mavzuning maqsadi va vazifalari

Yadroviy jabrlanish o`chog`, uning tavsifi. Odamlarning jabrlanish darajasi – og`irlik va turiga qarab. Aralash jabrlanish. Radioaktiv moddalarning zararlangan joylar tasnifi. Radiatsion zararlantirishning umumiy tasnifi.

AES falokat natijasida radioaktiv moddalardan zararlangan joylarning va jabrlangan odamlarning xususiyatlari.

Zaharlovchi moddalar tavsifi. Turli xildagi ZM bilan jabrlangan aholi. Kimyoviy zararlangan o`choq va uning tavsifi.

Kimyoviy zararlantirish o`chog`I, uning qoidasi va tavsifi. Kuchli ta`sirchan zaharli moddalar (KTZM) hosil qilgan ikqilamchi jabrlantirish o`chog`ining qisqacha tavsifi. Bakteriologik (biologic) qurol, uning tavsifi, qo`llash usullari. Bakteriologik (biologic) zararlantirish o`chog`I, uning tavsifi. Aralashgan jabrlantirish o`chog`ining qisqacha tavsifi.

Darsning o`tish joyi- Jihozlangan sinf va Fuqarolar muhofazasi shtablari

Darsning o`tish usuli-amaliy mashg`ulot, tushuntirish, tibbiy taktik baholash shakllarini chizish, Jabrlantirish chegarasini aniqlash formulalarini tushuntirish

Inovasion texnologiya usuli- "Aylana stol",multimediya ko`rsatish

Darsning moddiy ta`minlanishi

1. Multimediya, proektor

2. Jadvallar, shakllar, jarohatlanish o`chog`i haritasi

Yadroviy, kimyoviy va bakteriologik (biologik) qurollar ommaviy qirg'in qurollaridir. Ularni qo'llash qisqa muddat ichida moddiy boyliklarni yo'q qilish. parchalash yoki ishdan chiqarishga. aholi, qishloq xo'jaligi hayvonlari va o'simliklar orasida ommaviy yo'qotishlarga olib kelishi mumkin.

Shikast topgan joylarda aholiga tibbiy yordam ko'rsatishni to'g'ri va asosli ravishda tashkil qilinishi tibbiy-taktik sharoitni baholashga qarab qabul qilinadi. Bunday o'choqlarni tibbiy-taktik jihatdan baholash deganda fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining faoliyatiga, ommaviy qirg'in qurollari ta'sirida vujudga kelgan salbiy omillar majmuasini aniqlash tushuniladi.

Sharoitni baholash, joylarda shikastlanganlar sonini aniqlash, kerakli tibbiy xizmat kuchlari va vositalarini hisob-kitob qilish. vazifalarni belgilab olib, davolash-ko'chirish ishlarini tashkil etishni taqozo etadi.

Shunday qilib, hozirgi zamon qurolining shikastlash ta'sirlarini bilish ommaviy shikast topgan joylar tavsifi va sharoitini baholash asosida fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining boshliqlari aholini tibbiy jihatdan ta'minlashni tashkil etish, ular oldida turgan vazifalarni muvaffaqiyatli yechish uchun asoslangan qarorlarni qabul qilish imqonini beradi.

YADRO QUROLI BILAN SHIKASTLANGAN O'CHOQ

Yadro quroli - bu ommaviy qirg'in qurollarining asosiylaridan biridir. Ular - snaryadlar, bombalar, raketalarning boshi va boshqa ko'rinishlarda bo'lishi mumkin. U qisqa vaqt ichida ko'plab odamlarni qirishi, binolar va inshootlarni katta hududlarda bo`zib, ishdan chiqarishi mumkin. Ularni ommaviy tarzda qo'llash. barcha odamzod uchun katta talafotlarga olib keladi. Shu boisdan ham hozirgi paytda dunyo ahli (BMT va boshqa nufo`zli tashkilotlar) Shimoliy Koreya, Eron kabi mamlakatlarda yadro quroli yaratilishiga jiddiy qarshilik qilmoqda.

Hozirgi zamon ma'lumotlariga ko'ra, yadro qurolining 4 xili ma'lum: 1) atom bombasi; 2) vodorod bombasi; 3) neytron bombasi; 4) lazer bombalari.

Yadro qurolini shikastlovchi ta'siri, yadroviy reaksiyalar jarayonida ajralib chiqadigan quvvat bilan bog'lanadi (par-chalanish, qaytadan vujudga kelish yoki bu har ikkala jarayonning bir vaqtda bo'lishi). Hozirgi zamon ma'lumotlariga ko'ra, yadro quroli eng kuchli shikastlovchi quroldir. Yadro quroli portlaganda, o'ta yuqori darajada quvvat ajralib, uni odatda trotil deb ataladigan portlovchi moddaning ekvivalenti bilan belgilanadi. Trotil portlovchi moddasi bergan quvvatga qarab, yadro qurolining quvvati aniqlanadi. Trotil ekvivalenti tonnalarda izohlanadi (qilotonnalar, megatonnalar).

Quvvat berish jihatidan yadro qurollarini quyidagi guruhlariga ajratish mumkin:

o'ta kichik (portlash quvvati 1 qilotonnagacha);

kichik (portlash quvvati 15 qilotonna);

o'rtacha quvvatli (portlash quvvati 15-100 qilotonna);

katta quvvatli (portlash quvvati 100-500 qilotonna);

Portlash to'lqinining shikastlash ta'sirida vujudga kelib chiqqan havoning ortiqcha bosimi deganda portlash to'lqini oldidagi -frontidagi eng ko'p bosim bilan kundalik havoning bosimi orasidagi farqlanish tushuniladi. Ushbu ortiqcha bosim har bir kvadrat metrda to'g'ri kelgan nyutonlar bilan belgilanadi. Bosimning bu birligi paskal deb ham ataladi. $1 \text{ N/m}^2 = 1 \text{ Pa} (1 \text{ kPa} = 0,01 \text{ kgs/sm}^2)$. K.GS - qilokuch degani.

Portlash to'lqini odamlarga bevosita ortiqcha bosim, tezlik bosimi natijasida va bilvosita - ikqilamchi snaryadlar (binolar, inshootlarning parchalangan qismlari, uchib kelayotgan bo'laklar) orqali ta'sir o'tqazishi mumkin. Portlash to'lqini odamlarga ta'sir etib, turli darajadagi shikastlanishlarni keltirib chiqaradi:

yengil shikastlanishlar ortiqcha bosim 20-40 kPa ga teng bo'lganida kelib chiqadi. Bularga yengil lat yeyish, qonto`ziya, bo'g'imlarning chiqishi kiradi;

o'rtacha og'irlikdagi shikastlanish (eshitish a'zolarining shikastlanishi), qo'l-oyoqlarning kuchli chiqishi, suyaklarning sinishi, burun va quloqlardan qon ketishi);

ortiqcha bosim 40-60 kPa bo'lganida namoyon bo'ladi;

og'ir shikastlanishlar (ko'pchilik jarohatlar, butun tananing kuchli qonto`ziyasi, qo'l-oyoqlarning sinishi, ichki a'zolarining shikastlanishi) ortiqcha bosim 60-100 kPa ga teng bo'lganida ko`zatiladi;

o'ta og'ir shikastlanishlar (o'limgacha olib boradigan shikastlanishlar) ortiqcha bosim 100 kPa dan ziyod bo'lganida ko`zatiladi (3-jadval). Portlash to'lqinining tezligi va uni ta'sir etish doirasi - masofasi portlash quvvatiga bog'liq. Portlash joyidan o`zoqlashgan sari tezlik kamaya boradi. Masalan, 20 qilotonnali portlash yo`z berganida portlash to'lqini 1 km masofani 2 soniyada, 2 km masofani 5 soniyada, 3 km masofani 8 soniyada o'tadi. Ushbu vaqt ichida yorug'lik nurlanishi boshlanishi bilanoq berkinib olish va shikastlanishdan holis bo'lishi mumkin.

Portlash to'liqini inshootlarni bo`zib, berkinchoqlar ichigacha kirib borishi mumkin. Undan himoya qilish maqsadida berkinchoqlar to'lqin qaytargich uskunalari bilan ta'minlanadi. Portlash to'lqinidan

himoyalaniş uchun portlash epidmarkazidan o`zoqroqda joylashgan yerning relyefidan (egri-bugri, o`nqir-cho`nqir) ham foydalanish mumkin.

Yorug`lik nurlanishi. Yadroviy portlash ro'y berganida odamlar tanasiga salbiy ta'sir etuvchi 2-o'rindagi omil bo'lib, u tarkib jihatidan nurli quvvatni tashkil qiluvchi ultrabinafsha, infraqizil va ko'zga ko'rinadigan nurlar majmuasidan iborat. Uning manbayi bo'lib cho'g'ga aylanib, qizib ketgan portlash mahsulotlari va havo xizmat qiladi. Yorug`lik nurlanishi deyarli bir vaqtda tarqalib, portlash quvvatiga ko'ra 20 soniyalargacha davom etadi.

Yorug`lik nurlanishi yadroviy jami quvvatning taxminan 35 %ini tashkil qiladi.

3-jadval

Yadro quroli zarba to'lqini ta'siri natijasida pay do bo'lgan oshiqcha bosimning odani organizmiga ta'sir qilishi tufayli paydo bo'lishi mumkin bo'lgan shikastlanishlar (V.V.Meshkov ma'lumolari bo'yicha, 1969-yil)

Zarba to'lqini frontidagi ortiqcha bosimning o'lchami kg/sm ²	Yo`z berishi mumkin bo'lgan shikastlanishlar	Og'irlik darajasi	Jangovarlik qobiliyatini yo'qotish, % hisobida
0,1-0,2	Quloqlarda shovqin - eshitilishi. subyektiv harakterga ega bo'lgan ko'ngilsiz narsalami his etish		
0,2-0,4	Bosh aylanrshi, bosh og'rig'i. ko'ngil aynishi, ba'zi vaqtlarda	Yengil daraja	Ayrim hollarda

	<p>qusish va yengil qonto`ziyaning boshqa yengil klinik simptomlari. Ba'zi vaqtlarda nog'ora parda va burun bo'shlig'i tomirlarning yorilishi</p>		
0,3-0,5	<p>Kopincha nog'ora pardaning yorilishi, qisqa muddatli es-hushini, xotirani yo'qotish. adtnamiya. nutqning bo`zilishi yoki umuman yo'qolishi va qonto`ziyaning boshqa ko'rinishlari: qon qusish. quloqdan, og'izdan qon ketishi; ba'zi vaqtilarda o`zun naysimon suyaklaming sinishi</p>	O'rta daraja	<p>Shaxsiy tarkibi 50% safdan chiqadi. 10% o'lim bilan tugaydi</p>
0,5-0,8	<p>Ichki a'zolarining yorilishi, oyoq-qo'llar suyaklarining</p>	Og'ir daraja	<p>25% yuqori o'limni</p>

sinishi; shok: o'rt quloqning	paydo
shikastlanishi (barotravma. akutravma); qonto`ziya	bo'lishi
simptomlari ravmatik enclsefalo	
yoki serebropatiyalar	
simptomlari bilan birga: o`zoq	
muddatli es-hushni yo'qotish;	
nafas olishning bo`zilishi,	
arterial bosimning tushishi,	
sfinktrlarning bo'shab ketishi:	

miyada. miokardda. ichaklarda mayda qon tomirlarining yorilishi tufayli mayda nuqtasimon qon quyilishlar; alveolyar va bron.xiolalarning yorilishi, o'pka to'qimalarining o`zilishi; portlashga qaragan tana tomonida qontalashlar va boshqalar

0.8-1.0

O'lim bilan tugaydi

O'ta og'ir daraja

Ko'krak va qorin devorlarining bo`zilishi va organlarning ezilishi; suyaklaming ko'plab sinishi, oyoq-qo'llarning o`zilib ketishi, og'ir shok holati, og'ir qonto`ziya

Sanab o'tilgan nurlar ichida ko'proq darajada salbiy ta'sir kuchiga. infraqizil nurlari ega. Uning asosiy ko'rsatkichi bo'lib, 1 snr (1 nr) yo`zaga tushadigan nur quvvati hisoblanadi. Bu quvvat tarqalayotgan yorug'lik nurlanishiga nisbatan ko'ndalang holda, yo`zalarga tushadi. Yorug'lik impulslari har bir sm² tushadigan kaloriyalar (kal/sm²) yoki har bir m² ga tushadigan kJ/m² larda o'lehanadi.

Nurli impuls darajasi portlash quvvati va portlash xiliga bog'liq. Portlash quvvati qanchalik kuchli bo'lsa, nurli impulsning darajasi ham shunchalik kuchli - katta bo'ladi. Portlash yer yo`zasida bo'lsa, havodagi portlashga ko'ra nurli impuls nisbatan kuchsiz bo'ladi.

Nurli impuls darajasi portlashgacha bo'lgan masofaning kvadratiga teskari proporsional holda bo'ladi. Havodagi portlashlarda shikastlanish doirasi eng yuqori darajada bo'ladi.

Yorug'lik nurlanishi qisqa muddat ichida namoyon boisa-da, lekin u terini kuydirishi, ko'zni shikastlashi, yonuvchi narsalarni va inshootlarni yondirib yuborishi mumkin.

Yorug'lik nurlanishi ko'zga ta'sir etganida. vaqtinchalik ko'r bo'lib qolish, ko'z tubining kuyishi, mugo`z pardaning va qovoqlarning ham kuyishi ko'zga tashlanishi mumkin.

Yorug'lik nurlanishining darajasiga ko'ra kuyishning 4 xil darajasi ajratiladi:

- 1-darajali kuyish - yorug'lik kuchlanishi 200 kJ/m² gacha bo'lganida;
- 2-darajali kuyish - yorug'lik nurlanishi 200-400 kJ/m² bo'lganida;
- 3-darajali kuyish - yorug'lik nurlanishi - 400-600 kJ/m² bo'lganida;
- 4-darajali kuyish - yorug'lik nurlanishi - 400-600 kJ/m² bo'lganida vujudga keladi

Qon yaratilish jarayoni keskin ravishda izdan chiqadi. Gemorragik alomatlar majmuasi kuchayadi. Markaziy nerv tizimi faoliyatining shikastlanish belgilari ko'zga tashlanadi. Agar bemor to`zala boshlasa, xastalik alomatlari asta-sekinlik bilan yo`qola boradi. To`zalish jarayoni sezilarli darajada sekinlashadi (3-5 oy).

- Nurlanish kasalligining 4-darajasi (o'ta og'ir) bir varaqayiga 600-700 R va undan ortiq nurlanish olinganida namoyon bo'ladi. Bu darajali betoblikda deyarli bir necha daqiqa yoki soat o'tgach (nurlanishdan so'ng) kuchli darajadagi tana reaksiyasi ko'zga tashlanadi: to'xtatib bo'lmaydigan qusish, keskin ravishda harakatsizlanish - adinamiya, qon tomirlarining o'tkir yetishmovchiligi - kollaps ro'y beradi. Kasallikning boshlang'ich davri aniq bir chegarasiz yorqin o'tadi va u septik alomatlar bilan kechadi. Qon ishlab chiqarish jarayoni tezlikda so'nadi (qizil ilikning aplaziyasi, pansitopeniya), gemorragiya belgilari erta paydo bo'ladi. Birinchi kunning o'zidayoq yuqumli dardlar paydo bo'ladi.

Shuni aytib o'tish joizki: yadro portlashi quvvatining ortishiga monand holda portlash to'lqinining ta'sir radiusi va yorug'lik nurlanishi ortadi, ammo bu vaqtda ionlashtiruvchi nurlanish ozginagina ko'payishi mumkin.

Radiofaol qurum bilan ifloslanish. Bunday holat yer yo`zasida yadro quroli portlatilganda hosil bo'ladigan bulutdan to'qiladigan radiofaol moddalarning to'qilishi natijasida hosil bo'ladi va u portlash energiyasining taxminan 10 %ini aks ettiradi. Mazkur mahsulot asosi bo'lib, reaksiyaga kirishgan yadroning parchalanish zarrachalari xizmat qiladi. Undan tashqari, bu jarayonda yadro zaryadining reaksiyaga kirishmagan qismi va ikqilamchi tarzda vujudga kelgan yo'naltirilgan radiatsiya (qurol-yarog' vositasining devori tarkibidagi va yer tarkibidagi kimyoviy zarrachalar) ma'lum ahamiyat kasb etadi.

Radiofaol moddalar bilan atrof-muhitning ifloslanishi ionlashtiruvchi nurlanish quvvati bilan belgilanib, amper 1 kg ga nisbatan izohlanadi (A/kg) SI birligida yoki rentgen soatlarda (R/ soat). Dozaning kuch-quvvati ifloslangan yerda odamni vaqt birligi ichida olishi mumkin bo'lgan nurlanish dozasini bildiradi. Agar ma'lum joyda doza quvvati 0,5 R/soat yoki undan ortiq darajada bo'lsa, bunday joy radiofaol qurum bilan ifloslangan deb hisoblanadi.

Vaqt o'tishi bilan dozaning quvvati kamaya borib, odam tanasi uchun xavf tug'dirmaydi. Masalan, yadro quroli yer yo`zasida portlatilgandan so'ng 1 soat o'tgandan keyin ionlashtiruvchi nurlanish dozasi deyarli 2 marta kamayadi, 3 soat o'tgach 4 marta. 7 soat o'tgach - 10 marta, 2 kecha-kundo`z o'tgach esa - 100 marta kamayadi (jadval).

-jad\dl

Radiatsiya darajasining kamayishi

Portlashdan ko'in o'tgan vaqt	Radiatsiya darajasi. % hisobida	Portlashdan keyin o'tgan vaqt	Radiatsiya darajasi. % hisobida
1 soat	100	7 soat	10
2 soat	43	10 soat	6
3 soat	27	1 sutka	2
5 soat	15	2 sutka	1

Vaqtning har 7 marotaba ortuvi (portlash ro'y berganidan so'ng) ionlashtiruvchi nurlanish dozasini 10 marotaba pasayishiga olib keladi.

Buyumlar, oziq-ovqatlar, texnikalar suv va odamning tashqi qismlarini ionlashtiruvchi nurlanish bilan ifloslanishi millirentgen/ soat larda o'lchanadi (mR/soat).

Radiofaol moddalarning kishilarga shikast yetkazishi 2 omil bilan bog'liq:

- 1) gamma-nurlarining tashqi tomondan ta'siri;
- 2) beta-zarrachalarining ta'siri (tanaga tushganida yoki odam ichiga kirganida).

Bu ikki salbiy ta'sir o'tqazuvchi omillarda, asosiy radiofaol ta'sir gamma-nurlanishi bilan bog'liq bo'ladi. Bu nurlanish ta'sirida o'tkir nurlanish kasalligi rivoj topadi. Agar kishi terisi kirlanib ketgan bo'lsa, radiatsiyaviy kuyishlar ko'zga tashlanadi. Odamlarning shikastlanishi radiofaol

moddalarning ichlariga oshqozon-ichak yo'li va nafas yo'llari orqali kirganda ham ko'zatiladi. Bunday hollarda qonga so'rilib o'tgan radiofaol moddalar a'zolar va to'qimalarga yetib boradi.

Yadro quroli portlatilganda parchalanish mahsuloti omixtasi dastavval 35 ta elementning 200 dan ortiq hosilalarini, izotoplarni o'zida tutadi, ammo ularning ko'pchiligi qisqa muddatli parchalanish davriga ega bo'ladi. Yadro portlashining izotoplari qatoriga stronsiy, ittriy, ruteniy, teziy, bariy, iod, tellur, molibden va boshqalar kiradi. Ulardan ayrimlari (seziy, tellur va molibden izotoplari) tanada nisbatan bir xil miqdorda tarqalib, tanadan tezda chiqib ketadi. Qolganlari esa ma'lum a'zolar va to'qimalarda yig'ila boradi. Masalan, iod izotopi qalqonsimon bezda, stronsiy va bariy izotoplari - suyakda, tellur, molibden izotoplari va Iantonid guruhidagilar - jigar to'qimasida to'planadi. Portlash joylarida o'tlab yurgan sigir sutini iste'mol qilish katta xavf tug'diradi, chunki shunday qilinganda odamlarning qalqonsimon bezida sut bilan kirgan iodning 25-30 %i o'tirib qoladi. Nurlanishning ma'lum dozalari yig'ilib qolgan a'zolar va to'qimalarda, ularning tuzilishi bo'zishiga olib kelishi mumkin. Turli to'qimalarning nurlanish ta'siriga sezgirlik darajasi bir xil emas. Nurlanish ta'siriga sezuvchanligi eng kuchlisi limfatik to'qima bo'lib, 2-o'rinda limfatik tugunlar turadi. 3- va 4-o'rinlarda - qora taloq va qalqonsimon bez bo'lib, 5- va 6-o'rinlarda qizil ilik va jinsiy bezlar turadi. Mazkur sezgirlikni hisobga olgan holda mezoniy a'zolar yoki to'qimalar tanlanadi. Bunday tana qismlarining shikastlanishi tana salomatligini keskin ravishda yomonlashtirishi mumkin. Ushbu ta'sirlar oxir-pirovardida kelajak avlod uchun ham xatarlidir.

Radiofaol shikastlanishga sezgirliги jihatidan mezoniy a'zolar 3 ta guruhga ajratiladi:

gonadalar va qizil ilik;

qalqonsimon bez, jigar, qora taloq, buyraklar, o'pkalar, mushaklar:

teri qatlami, suyak to'qimasi.

Radiofaol ifloslanishning vujudga kelishida, yerning portlash ro'y bergan qismining osmonga (bir necha qilometr balandlikka) ko'tarilib, parchalanish mahsulotlari bilan birgalashib, radiofaol bulutni hosil qilishi alohida ahamiyat kasb etadi. Ana shu bulut shamol yo'nalishi bo'yicha 25-100 km/soat tezlikda atrof-muhitga tarqaladi va keyinchalik past tomonga yog'adi. Natijada portlash natijalari bir necha km masofagacha tarqalishi mumkin.

Radiofaol moddalar katta xavfni dastlabki portlash soatlarida ko'rsatadi, chunki bu paytda ularning faolligi yuqori darajada bo'ladi.

Radiofaol ifloslanishdan berkinchoqlar va maxsus yopinchoqlar ishonchli ravishda himoya qiladi.

Elektr-kahrabo impulslari. Bu qisqa muddatli elektr-kahrabo maydoni bo'lib, yadroviy portlash paytida ajraladigan gamma-nurlari va neytronlarni atrof-muhitdagi borliqlarning atomlariga ta'sir etishi natijasida elektronlar va protonlarning vujudga kelishi jarayonidir. Elektr-kahrabo impulslari bilan shikastlanish darajasi portlash quvvati va xiliga bog'liq. Elektr-kahrabo impulslari ta'siridan shikastlanish.

ayniqsa, atmosferadan balandroq fazoda yadro quroli portlatilganda kuchli ravishda namoyon bo'ladi. Bunday balandlikda yadro quroli portlatilganida ta'sir doirasi bir necha ming kvadrat qilometrni elallashi mumkin.

Elektr-kahrabo impulslari ta'sirida antennalari baland bo'lgan radioelektron va elektrotexnik uskunalarning kuyishi ko'zatiladi. Ulardan tashqari yarimo*qtazgichli, vaakuumli uskunalari, kondensatorlar, raqamli tuzilmalar va nazorat uskunalari ham ishdan chiqadi.

Shunday qilib, elekt-kahrabo impulslari ta'sirida aloqa uskunalari, elektron-hisoblash mashinalari va boshqalar ishi bo'zilatadi. Urush sharoitlarida bunday ta'sir, shtablar va boshqa fuqarolar tuzilmalari boshqaruvini kiyinlashtiradi. Elektr-kahrabo impulslarining odamlarga ta'siri aytarli darajadagi shikastlanishni keltirib chiqarmaydi. Ammo, ular shikastlanishi mumkin, qachonki, ular shikastlangan simlar bilan aloqada bo'lsalar.

Yuqori harorat omili - +800°C dan to +1500°C gacha.

Ifloslangan joylarda faoliyat olib borilganida nafas yo'llarini, ko'zlarni va terini himoya qilish uchun havotozalagichlar, respiratorlar, changga qarshi matoli niqoblar va terini saqlash vositalaridan foydalanish mumkin.

Yuqorida bitilgan ma'lumotlar asosan atom bombasiga oidligi bilan ajralib turadi. Atom bombasi qisqacha qilib izohlanganda, snaryad bo'lib, uning kuchli portlashi natijasida, tezlikda atom quvvati ajraladi.

Uning asosiy qismi neytronlar ta'sirida atom yadrolarini o'z-o'zidan davomiy parchalanish jarayonlariga ega moddalar bo'lib, u qisqa muddat oralig'ida katta miqdordagi quvvatni ajratadi. Mazkur moddalar yadroviy yoqilg'i nomi bilan ma'lum. Ular tabiiy yoki sun'iy ravishda olingan bo'lishi mumkin.

Tabiiy holdagi yadroviy yoqilg'iga atom og'irligi 235 ga teng bo'lgan uran hosilasi taalluqli bo'lib, tabiiy uran tarkibida 0,7 %ni tashkil etadi.

Sun'iy ravishda olingan yadroviy yoqilg'i, atom og'irligi 239 bo'lgan plutoniy hosilasidan iborat. Uni sintez qilish uchun uranni neytronlar bilan nurlantiriladi. Sun'iy yadroviy yoqilg'iga yana atom og'irligi 233 ga barobar bo'lgan toriy, neytronlar bilan nurlantirilganda vujudga kelgan hosila kiradi.

Yadroviy jarayon zanjirining mohiyati shundan iboratki, uran yadrosi ayrim hollarda ikkita nisbatan qarama-qarshi tomonlarga sachrab ketadigan yadrolarga bo'linadi. Ana shu paytda, katta miqdordagi quvvat paydo bo'ladi. Mazkur bo'linish chog'ida 2-3 ta neytronlar uchib chiqib, ular o'z navbatida yadrolarning yana parchalanishini keltirib chiqaradi. Bu jarayon ayrim hollarda katta miqdorda neytronlar hosil bo'lishiga va jarayonning o'zluksiz davom etishini ta'minlaydi. Ana shu holat zanjirli yadroviy jarayon deyiladi. Soniyaning milliondan bir ulushi vaqtida ro'y bergan bu jarayon atom portlashi deb nomlanadi.

Neytronlar quvvatiga ko'ra shartli quyidagi 9 ta guruhga ajratiladi:

1) ultra sovuq - quvvati 10⁷ ev gacha;

2) juda sovuq - quvvati 10⁷- 10⁴ ev oralig'ida;

sovuq - quvvati 10⁴ - 5 x 10⁰ ev chegarasida;

iliq - quvvati 5 x 10⁰- 0,5 ev orasida;

rezonansli - quvvati 0,5 - 104 ev darajasida;

oraliq - quvvati 104 - 105 ev kenglikda;tezkorlar - quvvati 105 - 108 ev oralig'ida;

yuqori quvvatlilar - quvvati 108- 1010ev atrofida;

relyativistlilar- quvvati 10¹¹ ev darajada. Neytronlarning ultra sovuq guruhidan to oraliq quvvatlilargacha

(1-6) shoshilmas neytronlar, undan keyingilarini esa tez harakat qiluvchilar guruhi deb ataladi.

Shoshilmas neytronlarni aniqlashda neytron detektoridan foydalaniladi. Ushbu asbob ishlash negizida, yengil yadrolarni litiy, vodorod, geliy neytronlari yordamida yadroviy parchalanish reaksiyasi - jarayoni yotadi.

Mazkur jarayon davomida alfa zarrachalari va protonlar ro'yxatga olinadi.

Amaliy foydalanishda, neytronlar yadroviy quvvat olishda, transuran zarrachalarni va radiofaol hosilalarni (sun'iy radiofaollik) ishlab chiqarishda alohida ahamiyatga ega.

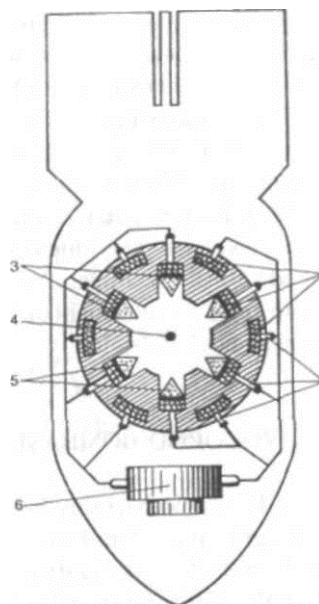
Yuqorida aytilganlarni inobatga olib, shunday xulosaga kelish mumkin: atom bombalari ma'lum qismlarga bo'lingan yadroviy yoqilg'i va ularni bir-biriga zudlik bilan qo'sha olib, bir butun omixta hosil qilib, portlashni ta'minlaydigan avtomatik uskunadan iborat bo'ladi (6-rasm).

Yadro yoqilg'isining kuchi, boshqa portlovchi moddalarga nisbatan million marta ortiq. Bunga sabab shuki, yadrolar bo'linishida ajraladigan quvvat, bir necha marta, kimyoviy jarayonda hosil bo'ladigan quvvatga ko'ra bisyordir.

Snaryad bo'laklaridagi atom og'irligi 235 bo'lgan uranning hosilasi to'la-to'kis ravishda parchalanganda. ajralib chiqqan quvvat taxminan 3 milliard kkal yoki 4 million kvv/soatga teng bo'ladi. Yadrolarning parchalanishida taxminan 200 Mev to'liq quvvat ajraladi. Uning tarkibiga snaryad parchalari quvvatidan tashqari (160 Mev), portlash paytida hosil bo'ladigan gamma nurlar (taxminan 5 Mev) va neytronlar (15 Mev) quvvatini, parchalanish mahsulotlarini bo'linish vaqtidagi (30 Mev) quvvatni o'z ichiga oladi.

Portlash joyida qattiq qizish va havo bosimining ortishi

ko`zatiladi. Pirovardida 200-250 km o`zoqlikdan ko'zni qamashtiradigan yorug'lanish ko'rinadi.



6-rasm. Atom bombasining

namunali tuzilishi: / -
oddiy portlovchi
modda

Shuning bilan birga, portlagan joydan tarqaladigan kuchli to'lqin hosil bo'ladi. Portlash joyidan osmon-u falakka 10-15 km balandlikka ko'tarilgan qizib ketgan gazlarning rang-barang manzarasi ustun shaklida namoyon bo'ladi. Shuni unutmash kerakki, atom bombasining vayronetish ta'siri, tashqi muhitdagi olovga o'ch moddalarning yonib ketishi va portlash to'lqini bilan bog'liq. Aytilganlar inobatga olinsa, u holda, atom bombasining yakson etish ta'siri mustahkam qurilgan inshootlarga unchalik ziyon yetkazmaydi. Bunga misol tariqasida, Yaponiyadagi Nagasaki orolidagi qamoqxonalardan birida 211 ta asrga tushgan odamlarning faqat 31 kishi nobud bo'lganini ko'rsatish mumkin. Bikini atolalarida, 1946-yili atom bombasi sinab ko'rilganda kemalardagi hayvonlar omon qolgan. Yaponiyaning Xirosima (1945-yil 6-avgust) va Nagasaki (1945-yil 9-avgust) orollarida atom bombasi ta'sirida vujudga kelgan vayronagarchilik negizida, u yerdagi uylarning qog'oz va sambitdan qurilganligidir. O'sha paytlarda, Xirosima orolida 357,3 ming aholi istiqomat qilgan bo'lib, amerikaliklar tomonidan tashlangan, yer yo'zidan taxminan 300 metr balandlikka og'irligi 8-10 tonnali atom-uranli bombasi ta'siridan 70-80 ming odam nobud bo'lgan. Shulardan 50 % aholi kuyish jarohatidan, 35 % i - portlash to'lqini va qulagan imoratlardan shikastlangan, 15 % i esa - ionlovchi nurlar bilan zararlangan. 14000 kishi bedarak g'oyib bo'ldi, 215000 odam turli darajada shikast topdi. 90 ming binodan 65 mingtasi (72,2 % i) bo'zgilgan. O'sha voqealar jarayonida Nagasakida ham minglab odamlarning nobud bo'lishi ko'zatilgan. Nagasakida portlash oqibatida 240000 aholi qirilib ketdi. 113000 kishi og'ir darajada shikastlandi. 2000 dan ziyod odam bedarak yo'qoldi.

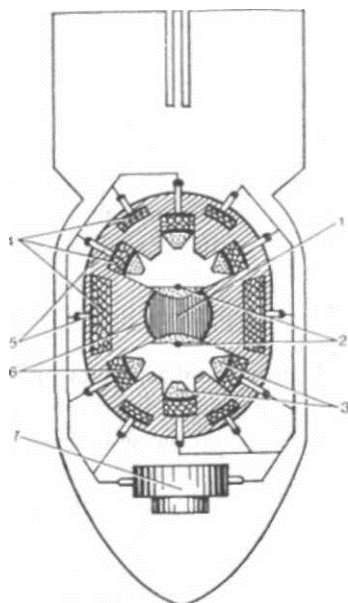
VODOROD BOMBASI YOKI TERMOYADRO QUROLI

Vodorod bombasining tuzilishi, atom bombasidan ayrim jihatlari bilan farq qiladi. Uni kashf etish jarayonida, ilmiy tadqiqotlardan ma'lum bo'ldiki, yadroviy quvvatni nafaqat atomlarning parchalanishi tufayli, balki yadrolarni sintez qilish chog'ida ham ishlab chiqarish mumkin. Buning uchun ma'lum maqsad bilan vodoroddan geliyni sintez qilish, atom quvvatini olishda faqat uran, toriy yoki plutoniya bog'liq bo'lmaslik imqoniyatini yaratadi. Ana shu oddiy vodorodning, og'ir hosilalaridan bo'lgan deteriy va tritiy vodorod bombasini ishlab chiqarish poydevori bo'lib xizmat qiladi. Uning tarkibida termoyadro zaryadi, ya'ni deyteriy va tritiylar hamda tabiiy uran (atom og'irligi 238 bo'lgan) ishtirok etgan. Mazkur uran moddasi - atom bombasi - vodorod bombasining portlatgichi bo'lib xizmat qiladi. Vodorod bombaning kritik massasi yo'q. Shuning uchun ham u cheksiz katta o'lchamlarga ega bo'lishi mumkin. Bu bomba portlaganida, termoyadro jarayoni oqibatida ko'p issiqlik ajralib chiqadi (7-rasm).

NEYTRON BOMBA

Neytron bomba ham yadroviy qurolning bir xilidir. Neytron bombasi haqidagi ilk bor ma'lumot: 1961-yil 26-iyunda «Vashington post» ro'znomasining matbuot xodimi G.Saymons bu bombani «toza», faqat odamni o'ldirishga mo'ljallangan qurol deb axborot chop etadi.

Mazkur bombaning portlash kuchi atom va termoyadro-vodorod bombalarinikiga nisbatan aytarli darajada kuchsizdir. Jarayon ikki bosqichda: 1) parchalanish; 2) sintez, namoyon bo'ladi. Neytron bomba portlaganida, dastavval uran yoki plutoniy yadro zaryadlari zanjir reaksiyasiga kirishadi. So'ngra deyteriy va tritiy-vodorodning og'ir hosilalarini termoyadro reaksiyasi boisdan, geliy yadro sintezi ro'y beradi. Neytron bomba portlaganida, portlash quvvatining 80 %ini neytron va gamma-nurlanishlar, qolgan 20 %ini esa, boshqa omillar tashkil etadi. Bu paytda radioaktiv chang ham kam miqdorda



7-rasm. Vodorod bombasining namunali tuzilishi: / - termoyadro zaryadi;

2 - neytronlar manbavi:

bo'ladi. Lekin ochiq yerdagi odamlarning mehnat qobiliyati 4 barobar - atom bombadan ko'ra ko'proq yo'qoladi va nobud bo'ladi, ammo inshootlar va texnika saqlanib qolishi mumkin.

Neytron qurol-yarog' portla-tilgan paytlarda yadro qurolidan himoya qiluvchi berkinchoqlardan foydalanish mumkin. Undan tashqari, berkinchoqlarni qurish chog'ida tuproqni zichlashtirib, namlash tavsiya etiladi. Kirish va chiqish joylari qo'shimcha ravishda muhofazalanishi kerak. Texnikalarni himoyalash uchun himoyalalanishning majmuaviy usullari va narsalar qo'llaniladi. Lazer-yorug'lik manbayi.

Lazer nurlanishiga ma'lum bir nishonga nisbatan yo'nala olish imqoniyati bo'lganligi sababli, uning yordamida boshqara olinishi mumkin bo'lgan termoyadro jarayonlarini olish va shu asosda qirg'in qurol bombalarini tayyorlash mumkin.

**YADRO ZARYADLARI QUVVATIGA QARAB (25 km uzoqlikdan ko`ringanda)
KISHILARNING YORUG`LIK NURLANISHIDAN SHIKASTLANISH DOIRASI TAXMINAN
QUYIDAGICHA (KM)**

Shikastlanish xususiyati	Trotil ekvivalenti				
	1000 t	20000 t	1 mln. t	5 mln. t	10 mln. t
III darajali Kuyish	0,6	2,4	12,8	24,0	32,2
II darajali Kuyish	0,8	2,9	14,4	28,8	43,2
I darajali kuyish	1,1	4,2	22,4	36,4	51,3

YARIM SUSAYTIRUVCHI QAVAT ($K_{0,5}$), cm

Zararlanish manbalari	Zichligi, g/cm ³	Yarim susaytiruvchi qavat, cm	
		Gamma-nurlaridan	Gamma-bo`linishlaridan
Suv	1,0	14-20	3-6
Daraxt	0,7	15-30	10-15
Tuproq, er	1,6	10-14	11-14
Beton	2,3	6-12	9-12
Bron (zirx)	7,8	2-3	5-12
Qo`rg`oshin	11,3	1,4-2	9-12
Po`lat	7,8	2,8-3	5-12
Qor	0,4	50	-

BA`ZI BIR RADIOAKTIV ZARRACHALARNING YARIM EMIRILISH DAVRLARI

IZOTOPLAR	YARIM EMIRILISH DAVRLARI
Radiy-100	30 sekund
Ittriy-95	10 daqiqa
Indiy-119	18 daqiqa
Yod-131	8 kun
Bariy-140	13 kun
Stronsiy-89	51 kun
Stronsiy-90	28 yil
Seziy-137	26 yil

RADIASIYA DARAJASINING KAMAYISHI

Portlashdan o`tgan vaqt	keyin	Radiasiya darajasi, % hisobida	Portlashdan o`tgan vaqt	keyin	Radiasiya darajasi, % hisobida
1 soat		100	7 soat		10
2 soat		43	10 soat		6
3 soat		27	1 sutka		2
5 soat		15	2 sutka		1

YADROVIY SHIKASTLANISH O'CHOG'I

Yadroviy shikastlanish o'chog'i deb, bilvosita yadroviy salbiy ta'sir etuvchi omillar ixtiyorida boigan hududga aytiladi. Mazkur o'choqda odamlar, hayvonot va o'simlik olami ichida ko'plab yo'qotishlar, binolar, inshootlarning ommaviy yakson bo'iishi, bosib qolishlar, kommunal-quvvat tizimlarida talafotlar mavjud bo'ladi. Yadroviy portlash qanchalik kuchli bo'lsa, shikast topgan hudud ham shunchalik katta bo'ladi. Yakson bo'lish jarayoni ko'p jihatdan binolar, inshootlar, ularning qavatlarini, soni va qurilish zichligiga bog'liq.

Yadroviy shikastlangan hududning tashqi sarhadi deganda, qaysi chiziqdan tashqarida ortiqcha bosim darajasi 10 kPa ga teng bo'lsa, shu yerni tashqi chegaraga deb qabul qilinadi. Shuni unutmaslik kerakki, yadroviy portlash o'chog'ining katta-kichikligiga hududning relyefi ham ta'sir etadi. U qanchalik tekis bo'lsa, uning doirasi ham shu darajada keng bo'ladi. Yadroviy shikast topgan hudud shartli ravishda 4 qismga - zonaga ajratiladi. Bu qismlarning har biridagi yaksonlanish jarayoni, deyarli bir xilligi bilan ajralib turadi.

Batamom yaksonlanish qismi - uning tashqi chegarasidagi zarb to'lqinining ortiqcha bosimi 50 kPa dan ko'proq bo'ladi. Bu qismdagi barcha binolar va inshootlar, radiatsiyaga qarshi berkinchoqlar, yerto'lalarning bir qismi, yakson bo'lib, mutlaq bosib qolishlar vujudga keladi va kommunal quvvat tizimlari shikastlanadi. Bu qismda muhofazalanmagan odamlarda o'ta og'ir va keng doirali jarohatlar ko'zatiladi (ichki a'zolar shikastlari, suyaklarning sinishi, karaxt (shok) holatlari, qonto'ziyalar, miyaga qon quyilishi).

Muhofazalanmagan aholi orasida ommaviy yo'qotishlar uchraydi. Faqat yaxshilab jihozlangan berkinchoqlardagi kishilargina shikastlanmaydilar. Batamom yaksonlanish qismida, qutqaruv ishlari o'ta murakkab sharoitlarda olib boriladi. Qutqaruv ishlariga quyidagilar kiradi: bosib qolingan joylarni tozalash; bosib qolingan berkinchoqlardan odamlarni olib chiqish. Ommaviy tuzilmalar (sanitar drujinalari) uchun bajariladigan vazifalar qiyin sharoitda amalga oshiriladi.

Ushbu qismda yorug'lik nurlanishi 2000 kJ/m² dan ham oshib ketadi. Natijada, narsalarning erib ketishi, kuyib ketishi ko'zatiladi. Ochiq joylardagi odamlar, o'ta og'ir darajadagi kuyishga muhtal bo'ladilar. Ularga ta'sir etuvchi ionlashtiruvchi nurlanish 500 R va undan ham ko'proq bo'ladi. Yer yo'zasida yadro quroli portlatilganida ayni hududning portlash markaziga yaqin yerida kuchli ravishda radiofaol qurum bilan zararlanadi.



0-rasm. III darajali kuyish. 1-rasm. IV darajali

Kuchli darajada yaksonlanish qismi - zonasi portlash to'liqinining oldingi sarhadlarida ortiqcha bosim 30-50 kPa ga teng bo'ladi. Bu joylarda yer yo`zasidagi binolar va inshootlar kuchli darajada shikast topadilar. Devorlar va tomlarning bir qismi bo`ziladi. Mahalliy bosib qolishlar, butunlay va ommaviy yong'inlar ko`zatiladi. Ko'pchilik berkinchoqlar saqlanib qoladi. Yorug'lik nurlanishi ta'sirida 90 % imoratlar butunlay yona boshlasa, ommaviy yong'inlarda esa, 25 % gacha binolar alanga ichida qoladi. Ochiq joyda bo'lgan odamlar o'rta darajadagi shikastlanishlarga uchraydi. Ularda yorug'lik impulsi (40 yoki 2000-1600 kJ/m²) ta'sirida 3- va 4-darajali kuyishlar ko`zatiladi. Bunday joylarda, odamlar is gazi bilan ham zaharlanishi mumkin. Bu qismlarda asosiy qutqaruv ishlariga bosib qolishlarni bartaraf etish, olovlarni o'chirish, odamlarni bosib qolgan berkinchoqlardan olib chiqish, bo`zilgan, yaroqsiz holga kelgan va yonayotgan binolardan shikastlanganlarni qutqarish kiradi. Ommaviy tibbiy tuzilmalar - sanitar drujinalari faoliyati qiyinlashadi, dastlabki shifokor yordamini ko'rsatish guruhining ishlashi uchun sharoit to'g'ri kelmaydi.

O'rtacha yaksonlangan qism - portlash to'liqinining oldidagi ortiqcha bosim 30-20 kPa/m² ga teng. Bu yerlarda imoratlar o'rtacha darajada shikastlanadi: binolar ichidagi to'siqlar, eshik kesaqilari, derazalar, tomlar bo`ziladi, devorlarda yoriqlar paydo bo'ladi. Yuqori qavatlarida shikastlanishlar ko`zatiladi. Berkinchoqlar yer ostida bo'lsa, saqlanib qoladi va foydalanish uchun ishlatiladi. Ayrim bosib qolishlar namoyon bo'ladi. Yorug'lik nurlanishi ta'sirida ommaviy yong'inlar ko'zga tashlanadi.

Berkinchoqlardan tashqarida bo'lgan odamlar yengil va o'rtacha darajada shikastlanadilar. Ammo, yorug'lik nurlanishi hamon kuchli bo'lgani bois kishilar orasida kuyish hollari davom etadi. Odamlar is gazi bilan zaharlanishi mumkin. Yengil shikastlangan, ammo kuymagan odamlar o'zlariga va o'zaro yordam berishlari hamda shikast topgan o'choqdan chiqishi mumkin.

Kuchsiz yoki ozgina yakson bo'lgan zona.

Bu yerda ortiqcha bosim 20-10 kPa bo'lib, inshootlar salgina shikastlanadi: deraza va eshik kesaqilari, yengil to'smalar - devorlar bo`ziladi, devorlar yoriladi. Yerto'la va pastki qavatlar saqlanadi. Yorug'lik nurlanishi ta'sirida ayrim yong'inlar ko`zatiladi. Ochiq yerdagi odamlar qulayotgan narsalar, oyna siniqlaridan shikastlanadi. Berkinchoqlarga yashiringanlarga ozor yetmaydi.

Bu zonada qutqaruv ishlari yong'inni o'chirish, qisman bo`zilgan va qulayotgan binolardan odamlarni olib chiqishga qaratilgan. Ommaviy tibbiyot tuzilmalari (sanitar drujinalar, dastlabki shifokor tibbiy yordamini ko'rsatish guruhi) faoliyati uchun sharoitlar nisbatan yaxshi.

Shikast topgan o'choqni baholashda, yuqorida aytilganlardan tashqari yer yo`zasida yadroviy portlash bo'lganida epidmarkazdan shamol yo'nalishi bo'yicha dozasi katta bo'lgan ionlovchi nurlanish bilan zararlangan joylar vujudga keladi.

Portlash to'lqini va yorug'lik nurlanishining neftqazuvchi, neftni qayta ishlovchi, kimyoviy, selluloza-qog'oz sanoatlarida, yonilg'i va kuchli ta'sir etuvchi zaharlovchi moddalar, omborxonada inshootlarida ikqilamchi shikastlanishlar (yong'in, yonilg'i va moylash mahsulotlari solingan idishlarning portlashi, hududning kuchli zaharlovchi moddalar bilan ifloslanishi va boshqalar ko`zatilishi mumkin. Bunday holatlar, zonadagi sharoitni murakkablashtirib yuboradi.

Yadroviy shikast topgan o'choqda tibbiy tuzilmalar odatda, yong'in o'chirilgach, bosib qolgan joylar - berkinchoqlar va yerto'ladagi shikastlanganlar asosan yopiq shikastlar olishsa, ochiq yerdagilar esa majmuaviy shikastlanadilar (kuyishlar, ochiq shikastlar) (5-jadval).

5-jadval

Shikastlanish turlari

Shikastlanishlarning turi	Shikastlanishlarning hajmi (% hisobida)
Shikastlanishlar	3,5—4,9
Kuyishlar	5,7—7,8
O'tkir nur kasalligi	3,1-4,7
Shikastfanish-kuyish	54,5—59,1
Shikastlanish+o'tkir nur kasalligi	3,1-6,9
Kuyish+o'tkir nur kasalligi	4,9—7,9
Shikastlanish+kuyish+o'tkir nur kasalligi	13,9—19,0

Radiofaol moddalar yog'gan joylarda nurli shikastlanish ehtimoli bo'ladi. Tuzilmalarning va davolash muassasalarining tibbiy xodimlari bir narsani e'tiborga olishlari kerak. U ham bo'lsa, shundan iboratki, shikastlangan o'choqlarni qism - zonalarga taqsimlash shartli tadbir bo'lib, maqsadi - fuqarolar muhofazasi tuzilmalari va fuqarolar muhofazasining tibbiy xizmati vujudga kelgan sharoitda amallarni bajarishni osonlashtirish.

Yadroviy shikastlangan o'choqdagi yaksonlangan qismlarni bilish, fuqarolar muhofazasi boshliqlariga sanitar yo'qotishlarni, shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish va ushbu jarayonni to'g'ri tashkil etish uchun zarur bo'lgan fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining kuchlari sonini taxminan belgilash imqonini beradi.

RADIOFAOL IFLOSLANGAN ZONANING TAVSIFI

Radiofaol moddalar buluti yog'ini bilan ifloslangan zonalarda tibbiy tuzilmalar faoliyati aytarli darajada murakkablashadi. Bunday joylarda, sanitar drujinalari ish tartibi shunday tuziladiki, odamlar ortiqcha miqdorda nurlanmasliklari kerak. Tuzilmalarning ishlash vaqti va qay tarzda amalga oshirishni belgilash uchun ifloslangan joylarda shaxsiy himoya vositalari (radiohimoya vositalari) qo'llaniladi.

Ifloslangan joylarda tuzilmalar harakat qilganida shaxsiy tarkibning ham nurlanib qolmaslik chora-tadbirlari ko'riladi. Masalan, ekspozitsion dozasi eng kam bo'lgan yo'nalishlar tanlab olinib, avtotransportlar (avtobuslar, yengil mashinalar va boshqa xildagi transportlar - vertolyotlar va hatto samolyotlar, poyezdlar, kemalar, katerlar, qayiqalar, sollar va boshqalar), radiohimoya vositalari, respiratorlar, havotozalagichlar (противогазлар) va boshqa himoya vositalari keng ko'lamda qo'llaniladi. Dastlabki shifokor tibbiy yordamini ko'rsatish guruhining faol tarkibini joylashtirish uchun radiofaol moddalar bilan ifloslanmagan binolar (xonalar) yoki imqoniyat bo'lmaganida ekspozitsion dozasi 0,5 Rentgen/soat gacha bo'lgan, nisbatan kam darajada ifloslangan joy-maskan topiladi. Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tuzilmalari, jumladan radiofaol bulut yo'nalishidan tashqarida - chetda bo'lgan dastlabki shifokor tibbiy yordamini beruvchi guruhni ushbu xavfli bulut ular tepasiga yetib kelgunigacha boigan vaqt ichida boshqa joyga ko'chirish tavsiya qilinadi. Keyinchalik, ularni shikastlangan zonalarga kiritish mumkin bo'ladi. Tibbiy xizmat muassasasi xodimlarini mavjud sharoitdan kelib chiqqan holda, ularni ma'lum muddatga radiatsiyaga qarshi qurilgan berkinchoqlarga joylashtirish kerak.

Dunyo miqyosida ko'pchilik qudratli davlatlarning yadro qurollari zahirasi asta-sekinlik bilan bo'lsa-da ortib borayotgani, o'z navbatida bir paytlar yadro qurolining «shoxlari» deb olamga tanitmoqchi bo'lgan Amerika davlati qongressi yo`zaga kelib chiqqan xavfli vaziyatni inobatga olgan holda 1980-yili (bundan 50 yil muqaddam (1950)) qabul qilingan fuqarolar muhofazasi haqidagi qonunga qo'shimcha ishlab chiqilgan va unda aholini yadro urushi ro'y berganida ko'riladigan tayyorgarlik jarayoni ma'lum darajada ipidan-ignasigacha oydinlashtirilgan. Bu qo'shimchalar quyidagilardan iborat:

1) ustuvor yo'nalish tariqasida aholini xavf tug'iladigan joylardan ko'chirish ishlarida himoyani takomillashtirish;

2) yangidan-yangi berkinchoqlarni ishlab chiqish va qurishni nazorat qilish;

3) berkinchoqlarni boshqarishni tashkil etish;

texnik, quvvatliy, oziq-ovqat zahiralari yaratish va ularni o'z vaqtida yangilab turish;

yadroviy hujum boshlanganligi va radiatsiya bilan shikastlanish darajasi haqida ogohlantirish tizimini ishlab chiqish va ta'minlash;

- 6) aholini yadro qurollari ta'siridan himoyalaniшни ta'minlash;
- 7) aholini muntazam ravishda yadroviy urushlar haqida xabardor etish;

aholini o'ziga va o'zgaga yordam ko'rsatish usullariga o'rgatish;

tiklanish jarayonlarini rejalashtirish va tayyorlash;

- 10) ilmiy tadqiqot ishlarini tashkil etish (Peterson, 1989).

11) hozirgi siyosiy harbiy muvozanat quyidagicha tahlil qilingan. Beto'xtov davom etayotgan qurollanish poygasi, atom, kimyoviy qurollar va ommaviy qirg'in qurollarining boshqa turlarini ishlab chiqarish, saqlash va sinash insoniyat yashaydigan muhit uchun juda katta xavfdir. Madomiki shunday ekan qo'qqisdan vaziyat o'zgarib urush boshlaguday bo'lsa unda taraflar o'zlariga ega bo'lgan barcha qurol yaroqlarni ishlatadilar, ayniqsa yadro quroli, ximiyaviy, biologic, yoppasiga qiruvchi qurollar ishlatilish xavfidan jamiyatimiz xoli emas.

Bunday sharoitda qisqa vaqt mobaynida minglab kishilar halok bo'lishi necha minglab yaradorlar, shikastlanishlar, zaharlanishlar va o'ta xavfli yuqumli xastaliklarning sodir bo'lishi ularga tegishli tez yordam berishni vaziyat vujudga kelgan joydan olib chiqilishi tegishli tibbiy yordam berilishi hamda sodir bo'lgan jqibatlarini tugatilishi uchun hamma'lum darajadagi kishilar mutaxasislarni jalb qilish zarur bo'ladi.

RADIOAKTIV ZAHARLANISHLAR.

Bomba portlaganidan keyingi ikkinchi o'lchagancha bo'lgan
vaqt(soat, minut)

Yadro qurolli portlagan dan keyingi vaqt	P2/P1 O'lchovlar nisbati									
	0.20	0.25	0.30	0.35	0.40	0.45	0.50	0.55	0.60	0.65
30 min	-	-	-	0.50	0.55	1.00	1.10	1.20	1.30	1.40
45 min	1.00	1.05	1.10	1.20	1.25	1.30	1.45	1.50	2.10	2.30
1 soat	1.20	1.05	1.40	1.45	1.50	2.00	2.20	2.30	3.00	3.30
1½	2.00	2.10	2.30	2.35	2.50	3.00	3.30	3.50	4.30	5.00
2 soat	2.40	3.00	3.10	3.30	3.40	4.00	4.30	5.00	6.30	7.00
2½	4.00	4.20	4.40	5.00	5.30	6.00	7.00	8.00	9.00	10.00
3 soat	5.30	6.00	6.30	7.00	7.30	8.50	9.00	10.0	12.00	14.00
3½	6.00	6.30	7.00	8.00	8.30	9.00	10.00	11.0	13.00	15.00

Radioaktiv moddalar bilan zaharlangan joyga ruxsat
berilgan vaqt

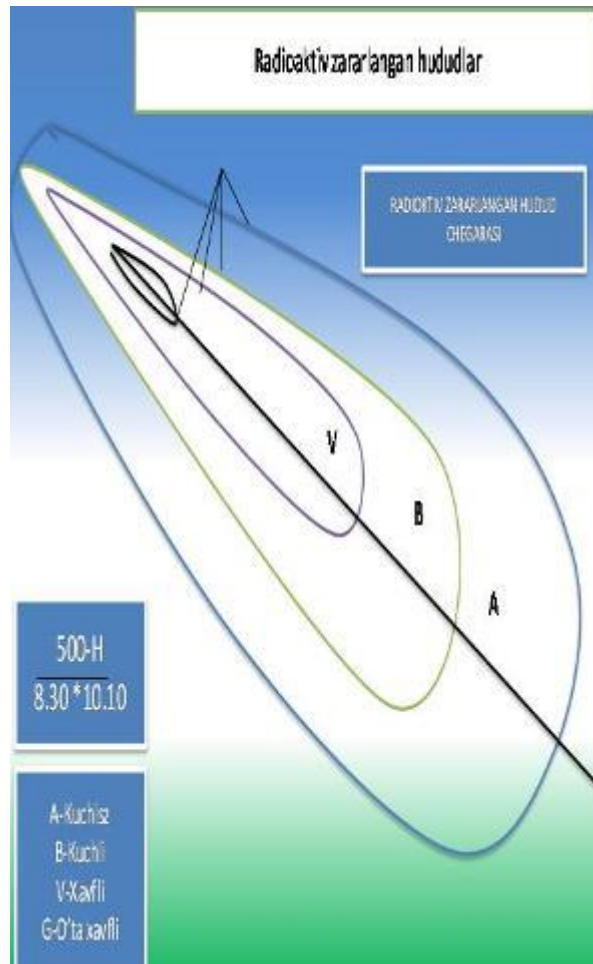
D/p	Zaharlangan hududga kirish vaqti (Portlash yuz bergandan keyin soatlarda)								
	1	2	3	4	5	6	8	12	24
0,5	0.40	0.35	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30
0,6	0.55	0.45	0.40	0.40	0.40	0.40	0.40	0.35	0.35
0,8	1.20	1.00	1.00	0.55	0.55	0.50	0.50	0.50	0.50
1,0	2.00	1.25	1.25	1.10	1.10	1.05	1.05	1.05	1.00
1,5	5.10	2.30	2.05	1.55	1.50	1.45	1.40	1.35	1.35
2,0	12.00	4.00	3.10	2.45	2.35	2.30	2.20	2.15	2.0
4,0	Chegarasiz	24.00	11.00	8.00	7.00	6.15	5.35	5.00	4.25
6,0	Chegarasiz	36.0	20.0	20.0	15.0	12.0	10.0	8.20	7.00

to'xt: D-Nurlanish dozasi. P-zaharlangan zonaga kirganda joydagi nurlanish doza quvvati.

**Yadroviy zararlanish o'chog'ida
radiatsiyaning vaqt birligida o'zgarishi.**

Portlashdan Keyingi vaqt, s	Radiatsiyaning miqdori, %	Kamayish darajasi, Pt	Portlashdan Keyingi vaqt	Radiatsiyaning miqdori, %	Kamayish darajasi, Pt	Portlashdan Keyingi vaqt	Radiatsiyaning miqdori, %	Kamayish darajasi, Pt
0.	240	0.42	12	5.05	19.8	24(sutka)	2.2	45.5
1	100	1	13	4.65	21.5	30	1.69	61
2	43.5	2.3	14	4.2	23.8	36	1.36	73.8
3	27	3.7	15	3.9	25.6	48(2 sut)	0.96	104
4	19	5.25	16	3.6	27.8	60	0.73	137
5	14.5	6.9	17	3.3	30.3	72(3 sut)	0.59	170
6	11.6	8.63	18	3.1	32.2	84	0.49	204
7	9.7	10.3	19	2.9	34.5	96(4 sut)	0.42	238
8	8.2	12.2	20	2.7	37	120(5 sut)	0.32	310
9	7.15	14	21	2.6	39.5	168(hafta)	0.2	500
10	6.3	15.8	22	2.45	41	336(2hafta)	0.09	1000
11	5.6	17.8	23	2.3	43	720(1 oy)	0.03	2700

Radioaktiv zarralangan hududlar



Bu masalada pizidentimiz I.A Karimovning qisqacha va keng ma'noda keltirilgan bashorati har bir holatda aniq javob byeradi. I.A Karimovning «O`zbekiston 21 asr bo'sag'asida xavsizlikga tahdid, barqarorlik shartlari va takrakkiyot kafolotlari» kitobning 10 betida shunday deyilgan; «Ogox bo'ling, odamlar!» Bu davlat hamisha bong urayotgandek yangrab turishi kyerak, faxrlanish mumkin va lozim bo'lgan bebaxo kadriyatlar – o`z mamlakatimizna, tinchligimizni, jamiyatda millatlar va fuqarolar urtasidan totuvlikni asrang. O`z erkimizni kandy ta'sarruf etish uni bugungi murakkab va ba'zan shavkatsiz dunyodagi xaddan ziyod xavf xatardan har birimizga bog`liqdir. Davlatni akl-idrok bilan boshqarish-mutafakkir abu Nasr Farobiy 10 asrda sabok byerib aytgandek – xalq boshiga tushgan xavf xatarni kamaytirish va bartaraf etishdan iboratdir. O`zbekiston o`zining jugrofiy-siyosiy holati jixatidan fors kurfasi, Kaspiy dengizi xavzasi va Tarim xavzasining Rossiya, Xitoy va Xindistonning, shark va arab mamlakatlarning bir-biriga mos kelmaydigan mintaqada Turkiya, Pokiston, Eron, Saudiya Arabistoni, Afgoniston, Tojikiston, Kirgiziston, Kozogiston, Turkmaniston kabi mamlakatlar xalqasida joylashgan.

O`zbekiston etnik demografik, iktisodiy va boshqa muammolar yukki ostida kolgan mamlakatlar kurshab turibdi. Buning ustida yurtimiz mintaqasidagi diniy ekstrimizm, etnik murosasizlik, narko-biznes va har xil tashki kuchlar tomonidan ragbatlantirilib kelayotgan, ichki mojaro avj olgan Afgoniston kabi beqarorlik uchogi bilan chegaradosh. Bunday tyerrorizm, zuravonlik, narko-biznes va qurolli tuknashuvlar davlat chegaralarini tan olmaydi. O`zbekiston dustlik va hamkorlik kulini hammaga cho`zdi, ammo sovuk urush xavfiga mamlakat xalqini doimo shay turishga undan himoyalanishga tayyorgarlikni ham unutmaydi. Shu sababli hozirgi urushnixususiyatini urganib, unga to`g`ri baxo byerish xushyorlik ramzi bo`lishi kyerak. Hozirgi zamon urushlari oldingi urushlardan tubdan fark qiladi. Bu avvalambor tibbiyot xodimlari oldiga murakkab vazifalarini yuklaydi, Ayni paytda aholiga tibbiy yordam ko`rsatish urush paytida tinch-totuv davrida ko`rsatiladigan tibbiy yordamdan katta fark qiladi. Bu avvalambor 21 asrda davlatlararo tuknashuvlarning xususiyatini yukligi:

- qisqa muddat mobaynida yoppasida aholii orasida murakkab jarohatlanishlarni sodir bo`lishi, jarohatlarni uta ogirligi:

- urush sodir bo`lgan maydon yerlarida tabbiy xizmat ko`rsatadigan muassasalarini urush oqibatida vayron bo`lishligi, ishdan chikishi, tibbiy yordam ko`rsata olmasligi, xattoki tibbiyot xodimlarining o`zlari ham tibbiy yordamgm muxtoj bo`lishlari:

- urush xavfi holatida shaharlardan aholini tez olib chiqib, xavfsiz yerlardan kuchirib, evakuatsiyalash, hamda evakuatsiya qilingan joylarda ko`plab aholining tekis joylashishi oqibatida ogir, murakkab sanitar epidemiolog holatini yo`zaga keltirish:

- urush oqibatida jarohatlangan aholiga tibbiy xizmat ko`rsatish mutaxassilarga talabni cheksis borishi va tibbiy mutaxassislarni etishmasligi:

- dushman bosib olgan yerlarni urush davom etayotgan yerlarda aloqa kommunikatsiyalarini tizimidan chikishi natijasida tibbiy tashkilotlar bilan boshqaruv aloqasini o`zlash natijasida urush oqibatlarini yukotishda sodir bo`ladigan kiyinchiliklar.

Shuning uchun ham bulajak vrachlar hozirgi zamon urushlari sharoitida murakkab vaziyatlarda tibbiy yordamni yoppasiga jarohatlanishlar uchogida to`g`ri tashkil eta olish kobilyatini tinch totuv davrida shakllantira olishlari shart.

Hozirgi zamon urushlari tusatdan sodir bo`lishi va nihoyatda tez qisqa muddatda katta va nihoyatda tez qisqa muddatda katta maydonda talofatlar keltirishi mumkin, chunki ilmiy texnik rivojlanish qurol aslaxa, harbiy texnikani yoppasiga qiruvchi qurollar bilan uta xavfli qilib kuydi.

Hozirgi zamonda eng zaif davlatlar ham yoppasiga kirginlar keltirishiga qodir. Shuning uchun ham hozirgi zamonda sodir bo`lishi mumkin bo`lgan harbiy tibbiy holatlarni yadro quroli, kimyoviy qurollar va biologik qurollar qo`llanishda sodir bo`lishi mumkin bo`lgan holatlar uchogini urganish va tibbiy taktik baxolash orqali urganiladi.

Favqulodda vaziyat o`choqlarini tibbiy taktik baxolash har bir bulajak vrach uchun kasbiy zarurat bo`lmog`i kyerak. Shuning uchun ham favqulodda hodisaardan himoyalanishda tibbiy himoyalanish etakchi bo`lmog`i zarur. Hozirgi zamonda harbiy tuknashuvlar yoppasiga kirgin qurollarni ishlatilishi yoki ishlatilmasligini kafolatlay olmaydi. Shuning uchun hozirgi davrda mavjud bo`lgan yoppasiga kirgin qurollarni urganish ular oqibatida sodir bo`lishi mumkin bo`lgan oqibatlarni bartaraf etish tartibi Balan barcha aholini, ayniqsa rahbar xodimlar injenyer xizmati tibbiyot xodimlarini o`qitish zarur. Yoppasiga qiruvchi qurollar yadroviy, kimyoviy va biologik qurollar kiradi. Jarohatlanish ta'siri yadroreaktsiya natijasida parchalanish va sintezlanish orqali ajraladigan enyergiya hisobidan sodir etuvchi qurollarga yadroquroli deb aytiladi. Bu turga kiritilgan qurollar har xil kuvvatga ega bo`lgan yadroviy xil bobda va snaryadlar ularga Ayni paytda shu qurollarni tashuvchi, ko`zlangan manzilga etkazuvchi mamlakatlarni ham o`z ichiga oladi. Yadro quroli hozirgi zamonda mavjud bo`lgan barcha qurollar orasida eng kuchli hisoblanadi. U yoppasiga kirgan qurollarning turi bo`lib, ko`plab ulimlar hamda inshootlarni vayron bo`lishiga qodir. Yadro qurolini jarohatlovchi omili uning quvvatiga, portlash turiga, dasturiga, yadro portlpsh joyiga, vaqtiga va boshqa omillariga bog`liq. Yadro qurolining kuchli holati trotil (trinitoluol) massa kiymati bilan belgilanadi. Yadro quroli quvvatiga kara buta kichik kuvvatli (1 ming tonnadan kam) kichik (1-10 ming qilotonna) urta kuvvatli (10-100 ming qilotonna) katta kuvvatli (100 mingdan 1 mln qilotonna) v auta kuchli (1mln qilotonnadan yuqori) kuvvatga ega bo`lgan yadroviy portlpshlar yer ustida qachonki portlpsh shunday balandlikda sodir bo`ladiki, bunda portlashda xosil buluvchi yoruglik doirasi yer yo`zasiga tegib kurinadi. Bunda portlpmaydigan balandlik (NM) yer yo`zidagi balandligi $Nq_{3,53d}$ (d) portlpsh quvvati trosil tonna ekvivalenti yer chetida portlashning ($Nq_{3,53d,m}$) da xosil bo`lgan chukurlikning hajmi portlashning balandligini va yadro balandligini quvvati va yer yo`zi kattaligiga bog`lik yer cheti portlashlari imoratlar inshootlarini parchalash yoki portlash yerida kuchli radioaktiv zararlanish uchun qo`llaniladi. Havoda sodir etuvchi yadro portlashlari. Bunda yoruglik xalqasi yergacha etib bormaydi. Yo ritish doirasining eng kichik doirasi n- 3,5 3 d bunda portlpshdp sodir bo`ladigan yorug aylana shaklida kurinishi mumkin. Havoda portlashlpr uchun mustahkam bo`lmagan qurilish inshootlarni vayron qilish vositalarini ancha keng chegaralarda ishdan chiqarish uchun qo`llaniladi, ayniqsa jarohatlash uchogida moddiy boyliklarni radioaktiv zararlanishdan saklab kolish asosan imoratlar inshootlarni vayron etish maqsadida havoda yadro portlashlari qo`llaniladi. Bulardan tashqari suv osti yadroviy

portlashlar va suv usti yadroviy portlashlari hamda uta yuqori balandlikdagi kosmik portlashlardan qo'llanilishi mumkin. Bunday yadro portlashlarida aholii orasida jarohatlanishlar ko'zlatilmaydi. Shu sababli bunday portlashlarni biz bu qo'llanmamizda yoritmaymiz.

AES falokat natijasida radioaktiv moddalardan

jabrlangan o'choqlarning tavsifi.

Yadroviy Qurol portlaganda radioaktiv izining yo'nalishi chegaralari shamol tezligi va yo'nalishi bilan bog'liq bo'lganligi aniq bo'lsa, Chernobil AESdagi radioaktiv ifloslanish chegara noaniqligi ancha o'zgaruvchanligini ko'rsatadi. Aniqlanishicha, Chernobil AESdagi radionukleidlarning avariya chegarasidan chiqib, o'zoq vaqt mobaynida shamol yo'nalishi o'zgarishi bilan radioaktiv ifloslanish tarqalishi kuchaygan. Avariya joyida esa radioaktiv parchalanish yo'g'inlar 5-7 sutkalarda davom etgan. Yadro portlashda radioaktiv ifloslanish joyi elips shaklida bo'lsa, AES avariyasida esa noto'g'risimon bo'lib shamolning o'zgarishiga bo'g'liqligi aniqlangan.

AES avariyasida radioaktiv zararlanish maydoni chegaralangan ChAES da radioaktiv nurlanish maydoni 10,3 mrG's (1rG's) 10 kv2 ni tashkil qilgan bulsa, yadro quroli portlashida bu maydon yo'zlab kv km larga borishi mumkin, ammo radiatsion zararlanish ko'rsatkichlari AES maydonida va atrofga yaqin joylarda besh karra yuqori rG's ni tashkil etgan, bu holat avariya paytida inergoblokdan ajralib chikkan parchalarni, nukleidlarni parchalovchi xususiyatlarga bog'liq, AES uchun yod 131, tellur-132-tseziy-134 va 137 va ksenon 133, kripton-85 lar xos hisoblaniladi. AES avariyasi radioaktiv pasayish uta sekinlik bilan boradi, agar yadro portlashida radioaktivligi pasayish va vaki birligida 7 karra bulsa AES da esa radioaktiv pasayish 2 karragina bo'ladi. AES avariya radioaktiv ifloslanish AES atrofidagi kum puprok, dolomit. Bor kurgoshin va boshqa jismlarni ishlatilishiga ham bog'liq ChAESda avariya keyin 2 hafta mobaynida 500 tonnadan ortiq kum, tupro, loy, domlit bor va kurgoshin tashlangan bu issiklik ta'sirida 0,5 mk hajmi radioaktiv parni tarkatib, daraxtlar, imoratlar devoriga g'isht, beton 2-3 sm dan 1gmi gacha temir gishtlarga 0,05 mm chuqurlikka, qonlar almashinuvi orqali yutingan bu holat dezaktivatsiyalashni ancha kiyinlashtirgan AES avariyasida odamlarda radioaktiv zararlanish, nafas yo'llariga upkaga radioaktiv pardalarni ketilishidan suv va oziq-ovqat bilan oshkozon ichak tizimi orqali ichki nurlanish sodir bo'lishi mumkin, ichki nurlanishni dastlabki 1,5-2 oylar mobaynida yod-131 parchalanish davomiyligi 8 sutkagacha ko'proq uchraydi.

Tashqi nurlanish esa avariya maydoni va radioaktiv zararlangan chegara ichida ishlash, uchish holatlarida par-gaz radioaktiv bulutdan bo'lishi mumkin. AES avariyasining 30 km-li chegarasida 2 mln ga ifloslangan bunda shu xududda barcha qishloq xujalik jonivorlarini va uy xayvonlari 40 kiG'km miqdor va undan ortiq sezint-137 bilan nurlanishi qayd qilingan shu sababli 30 km,2 maydondagi barcha ozik moddalarni jonivorlar gushti sutini iste'mol qilinishi ma'n etilib ta'kiklangan.

Radioaktiv nurlanishga usimlik dunyosi mevali va mevasiz daraxtlar, suv maba'lari barcha oziq-ovqatmahsulotlar sezni va stronzim izotoplari tilak ifloslanadilar. Bu holat avariya joyidan ancha o'zok bo'lgan yerlarga suv okimi orqali radioaktiv korishmalarni tarkatib, suv okimi irmogida yashovchi aholii uchun katta xavf soladi. Chyernobl AESI avariyasidan keyin Kiev shaxridagi suv amborida Dnspr daryosi kuyi okimlarida 1986 yilning iyul oyidan boshlab 1987 yil may oyigacha sezni va strantsiy izotoplari ta'kiklanilgan radioaktiv yuvindiklarni ushlab kolish

dezaktivatsiya qilish uchun yo`zlab tusiklar ko`rilgan natija Dnspr yokasi kuyi okimlarida nurlanish darajasi polayishiga erishilgan. Fuqarolar muhofazasi bu sohada katta natijalarga erishdi. Bu avalambor radio izotoplarni tashki muxitga tarkalغانligini aniqlash asboblari. Har bir shaxsni nurlanish darajasini aniqlash, ayni paytda radioaktiv zaralanishda ularni aktivligini pasaytirish, ya'ni dezaktivatsiyalash ishlarini sanitar yukotishlar uchogida va fuqarolar muxokamasi bu sohada katta natijalarga erishdi. Evakuatsiyalashtirish manzilgoxlariga o`tkazish ishlarini aniq reja asosida bajarish kabilar, bundan tashqari nurlanish uchogida va tibbiy yordam bosqichlarida nurlanishda davolash ishlarini o`tkazish fuqaro muhofazasining xizmat ko`rsatish bo`limlari orqali joriy etiladi.

ZAHARLOVCHI MODDALARDAN SHIKASTLANGAN O'CHOQ

Kimyoviy qurol deganda, ommaviy qirg'in qurollaridan biri tushuniladi. Bular zaharli moddalar va vositalar (kimyoviy qurol-yarog'lar, maxsus mashinalar va uskunalar) majmuasidan iborat qurol bo'lib, ularni keng miqyosda qo'llashdan maqsad dushmanning tirik kuchlarini qirib yuborishga mo'ljallangan. Ammo, mazkur qurol joylarni, qurol-yarog'larni, jangovar texnikani va mamlakat ichkarisidagi boshqa inshootlarni zararsizlantirish uchun ham qo'llanilishi mumkin.

Kimyoviy zaharli moddalarning jangovar maqsadlarda qo'llanilishi mumkinligi, ularni ishlatish usullarini aniqlash, tashqi muhit omillari ta'siriga chidamliligi, ta'sir etish muddati va mavjudligi haqida ma'lum bir xulosaga kelish uchun ularning fizikaviy (zichligi, eruvchanligi, to'yingan bug'ning bosimi, qaynash va erib ketish haroratlari, eng katta miqdordagi quyuqligi, yopishqoqligi va sath tarangligi, aerezollar hosil qila olishi) va kimyoviy (qizdirishga munosabati, suvning ta'siri, turli moddalarni (kislotalar, ishqorlar, oksidlovchilar, boshqa moddalar bilan o'zaro munosabati, saqlash jarayonida o'zgarishi, jangovar xususiyatlari (jangovar quyuqligi, zaharlash zichligi, zararlanishning muqimligi, ifloslangan bulutning tarqalish masofasi, zaharli xususiyatlari (o'ldirish, ishga yaroqsiz qilish -qatordan chiqarish, eng kam miqdori) to'g'risida aniq dalillarga ega bo'lish kerak. Ular boshqa turdagi qurollardan ayrim jihatlari bilan ajralib turadi. Bu jihatlar quyidagilardan iborat:

katta va o`zoq masofalargacha hajmi benihoya katta bo'lgan havo oqimi yordamida tarqalishi;

kimyoviy himoyalanişga ega bo'lmagan berkinchoqlar va boshqa qurilmalar, inshootlarga, tank va boshqa jangovar mashinalar ichiga kirishi;

himoyalanişmagan tirik kuchlarga, odamlarga ommaviy miqyosda zarar yetkazishi;

zaharli xususiyatlari bir necha daqiqalardan, to bir necha soat yoki kecha-kundo`z mobaynida ko`zatilishi;

5) ta'sir samarasi ob-havo va joyning relyefiga (o'nqir-cho'nqirliklar, past-balandliklar, tekis yer yoki jarliklar) bog'liqligi.

Shamol qimir etmagan joylarda kimyoviy zaharlovchi moddalar bilan qorishib, singishib ketgan havo, tumanlar, pastqam joylar, jarliklar, aholi yashaydigan manzilgohlarda, butalar, ekinlar va baland o'tlar bilan qoplangan joylarda (preriyalarda) ancha vaqtgacha turib qoladi. Mabodo, shamol esguday bo'lsa, kimyoviy zaharli moddalar uzoq masofalargacha tarqilishi va ular portlatilgan joydan ancha naridagi hududlarda tirik kuchlarni zaharlashi mumkin.

Kimyoviy qurollar (xlor gazi) dastavval Belgiya hududlaridagi jang maydonlarida (1915-yil 22-aprel) qo'llanilgan. Natijada ingliz, fransuz va amerika qo'shinlaridan taxminan 0,5 million kishi zaharlangan.

Birinchi jahon urushi yillarida 180000 tonna zaharli kimyoviy moddalar ishlab chiqilib, ularning deyarli 69,4 %i qurol tariqasida qo'llanilgan. Bu davrda 45 tadan ortiq bo'lgan kimyoviy moddalar tajribadan o'tqazilgan. Ularning 27 tasi g'ashga teguvchi, qitiqllovchi, 14 tasi bo'g'uvchi va 4 tasi esa teri-qo'poruvchi xususiyatlilar bo'lgan. Ular ta'sirida 1300000 odam zaharlanib, 100000 tasi hayotdan ko'z yumgan.

Kimyoviy zaharli moddalar quyidagi jangovar agregat ko'rinishlarda ishlatilishi mumkin: bug' yoki gaz; aerozol - havo bilan aralashgan kukun; tomchi-suyuq.

Kimyoviy qurollarni nishonga yetkazish maqsadida turli vositalardan (raketalar, bombalar, snaryadlar to'ldirilgan samolyot bombalari, aerozollar generatorlari) foydalaniladi.

Zaharlovchi kimyoviy moddalar turli xususiyatlarga ko'ra guruhlariga ajratiladi. Hozirgi paytda ularni quyidagicha guruhlariga bo'lishadi:

1. Zaharlanishning bosh klinik alomatiga ko'ra klinik va toksikologik guruhlash.
2. Sochilgan joylarda zaharli sifatlarini saqlash va gidrolizlanishga bo'lgan moyillikka ko'ra guruhlash.

Zaharlanishning natijaviy samarasi bo'yicha guruhlash.

Ta'sir etish vaqti va davomiyligi bo'yicha guruhlash.

5. Qo'llanish ehtimoli nuqtayi nazaridan ro'yxat (tabelnost) bo'yicha guruhlash.

1 -guruhga taalluqli zaharlovchi kimyoviy moddalar o'z navbatida 6 ta kichik guruhlariga ajratiladi:

ne'rnlarni falajlovchi ta'sir kuchiga ega bo'lgan zaharlovchi kimyoviy moddalar (zarin, zoman va V-rusumdagi X-moddalar);

terini qo'poruvchi xususiyatiga ega zaharlovchi kimyoviy moddalar (iprit va lyuizit);

umumzahariy xususiyatli kimyoviy zaharlovchi moddalar (sinil kislotasi, sianamid, xlorsian, bromsian kislotalari);

bo'g'ish xususiyatiga ega kimyoviy zaharlovchi moddalar (fosgen, diofosgen va xlor);

f) asabiy xususiyatli kimyoviy zaharli moddalar (bi-zet);

g) g'ashga teguvchi xususiyatli kimyoviy zaharlovchi moddalar (adamsit, xlor-pikrin, xloratsetofen, xloraroin, difenilsianarsin).

2-guruh kimyoviy zaharlovchi moddalar taktik nuqtayi nazardan 2 ta kichik guruhga bo'linadi: chidamsiz (sinil kislotasi, xlorsian, fosgen, diosgen) va kuchli bug'lanish-uchish va nishonlarni qisqa muddatga zaharlovchi kimyoviy zaharli moddalar);

chidamli kimyoviy zaharlovchi moddalar (iprit, zoman, V rusumdagi X-moddalar).

3-guruh zaharlovchi kimyoviy moddalar 2 ta kichik guruhga taqsimlanadi:

o'lim chaqiruvchilar (zarin, zoman, V rusumidagi X-moddalar, sinil kislotasi, iprit);

odamlarni vaqtinchalik me'yor holatidan chiqaruvchilar (asabiy xususiyatli zaharlovchi kimyoviy moddalar).

4-guruh kimyoviy zaharlovchi moddalar ham 2 ta kichik guruhga ajratiladi:

a) ta'siri qisqa muddatda namoyon bo'ladigan-tezda ta'sir etuvchi zaharli kimyoviy moddalar (V rusumli X-moddalar);

b) sekin ta'sir etuvchi, ya'ni 1 soatlar orasida va undan ortiq muddat ichida zaharlovchi kimyoviy moddalar (azotli va sulfitli ipritlar, fosgen, difosgen).

5-guruh kimyoviy zaharlovchi moddalar 2 ta katta guruhga bo'linadi:

a) «tabel-ro'yxatdagilar» (V rusumidagi X-moddalar, fosfororganik moddalar, bugiama iprit);

b) «cheklangan tabel-ro'yxatdagi va zahiradagi zaharlovchi kimyoviy moddalar.

Bular qatoriga ro'yxatdagidan tashqari barcha zaharlovchi kimyoviy moddalar taalluqlidir.

Yuqorida keltirilgan guruhli kimyoviy zaharlovchi moddalardan tashqari, hozirgi paytda zaharlash xususiyatli bir qator kimyoviy moddalar ma'lum. Ularga, azot kislotasi va azotli oksidlar, vodorod perekisi, ftor, gidrazin, aminobirikmalar, texnik suyuqliklar, dixloretan, etilenglikol, metil spirti va tetraetilen qo'rg'oshin kiradi. Ularning salbiy ta'siri ko'p qirrali bo'lsa ham, ayrimlarini yuqorida keltirilgan 5 ta katta guruhdagi kimyoviy zaharlovchi moddalarning ayrimlari qatoriga oid deyish mumkin. Masalan, dixloretan va etilenglikol, asosan asab tizimini zaharlasa, tetraetilen qo'rg'oshin asabni ishdan chiqaradi. Azot kislotasi va azotli oksidlar, ftor moddalari teri va nafas yo'llari, shilliq qavatiga salbiy ta'sir etadi. Vodorod perekisining asosiy ta'siri, qonda eritrotsitlar - qizil qon tanachalarini eritib yuborish - gemoliz holatini keltirib chiqaradi, ammo u ham teri va nafas yo'llari shilliq qavatiga salbiy ta'sir etadi. Gidrazin moddasi teri va jigarga yomon ta'sir etadi. Ftor, gidrazin, metil spirti, etilenglikol, texnik suyuqliklar nafaqat noharbiy, balki harbiy maqsadlarda ham ishlatiladi. Masalan, ftor gidrazin raketalar uchun yonilg'i sifatida, etilenglikol dvigatellarni sovitish, tetraetilen qo'rg'oshin ichki yonish dvigateli detonatsiyasiga qarshi qo'llaniladi. Texnik suyuqliklar o'z navbatida ham harbiy, ham noharbiy maqsadlarda ishlatilishi mumkin.

Azot kislotasi, azotli oksidlar va dixloretan qishloq xo'jaligida 1 -si o'g'it, 2-si esa, pestitsid tariqasida sarflanadi.

Yuqorida sanab o'tilgan zaharli xususiyatga ega bir qator kimyoviy moddalar ichida o'tkir zaharlovchilari, u ham bo'lsa texnik suyuqliklar bo'lib, ularga quyidagi moddalar taalluqli:

dixloetan, metil spirti - organik erituvchilar;

metil spirti - yonilg'i;

4 xlorli uglerod - yong'inni o'chirish tizimlarida;

4) tetraxloretilen - tozalash vositasi tariqasida.

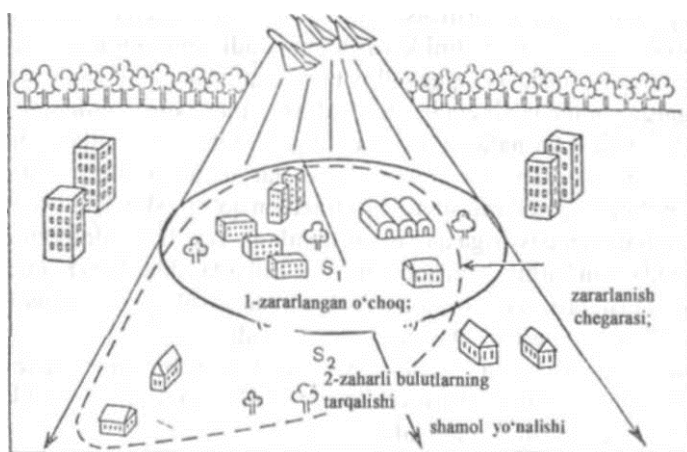
Keyingi 4 guruhga ajratilgan kimyoviy moddalarning hammasi ham harbiy qismlarda ishlatiladi.

Eslatib o'tish joizki. azot kislotasi, ammiak, ftor va uning birikmalari (ftorning yakka o'zi 3 ta ftorli xlor uch birikmasi, 5 ta xlorli ftor, ftor oksidi) kuchli zaharlovchi moddalar deb nomlanadi.

Undan tashqari harbiy maqsadlarda zaharlovchi kimyoviy moddalar nafaqat alohida ko'rinishda, balki birgalikda ham qurol sifatida ishlatilishi mumkin. Ular binar kimyoviy qurollar deyiladi va tarkibi 2 ta moddadan iborat bo'ladi. Ularni hosil qilish uchun 2 ta umuman zaharsiz yoki 2 ta kam zaharli modda olinadi. Ular nishonga borib yetish jarayonida, o'zaro qo'shilib. yuqori darajada zaharli omixtalar, birikmalarni tashkil etadi. MisoJ tariqasida, V rusumJi X-moddalar yoki zarinni aytib o'tish mumkin.

KIMYOVIY QUOLDAN SHIKAST TOPGAN O'CHOQ

Bu shunday bir joy, hududki, unda kimyoviy qurol ta'sirida odamlar, hayvonot olami va o'simliklar orasida ommaviy shikastlanish namoyon bo'ladi (4-chizma). Uning o'lchamlari va shikastlangan



4-chizma. Kimyoviv zararlangan

hudud tavsifi quyidagi omillarga ko'p jihatdan bog'liq:

-zaharlovchi moddaning turi:

-ularning jangovar maqsadda qo'llanilgan usullari;

-ob-havo sharoitlari (havo harorati va bosimi, shamol «atiri» va tezligi, quyosh insolyatsiyasi, inversiya, yog'inlarning xili va miqdori);

- hudud rel`yefi xususiyatlari;
- odamlarning soni va zichligi (km2);
- hayvonot olamining turi va miqdori;
- o'simliklarning miqdori va zichligi;

7-jadval

Kashf etilgan		
Yil	Ixtirochi	M a m l a k a t
1846	Tener	
1905	A.E.Arbuzov	Rossiya
1931		
1931		
1932	Lange va Kryuger	
1936	G.Shrader	Germaniya
1939		

-qurilishlarning tavsifi, ularni tashqi muhit bilan qanchalik aloqada bo'lishi va boshqalar.

Kimyoviy qurol bilan shikast topgan o'choqlar ishlatilgan moddalar nomi bilan guruhlariga ajratiladi: Masalan, V rusumli X-moddali, ipritli, fosgenli va boshqalar. Ular orasida eng xavflisi bu turli omillar ta'siriga chidamli bo'lganlaridir. Misol tariqasida, nerv-falaj xususiyatli zaharlovchi kimyoviy moddalarni ko'rsatish joizdir. Ular bug'lari shamol yo'nalishida 15-25 va undan ortiq qilometr masofagacha tarqalishi mumkin.

Agar shamol tezligi katta va osmonga ko'tariluvchi oqimlar -inversiya kuchli bo'lsa, zaharlovchi kimyoviy moddalarning shikastlash vaqti qisqaradi. Daraxtzor-o'rmonlar, bog'lar jarliklar, ingichka ko'chalarda zaharlovchi kimyoviy moddalar miqdori ochiq joylardagiga nisbatan kam bo'ladi.

Bevosita kimyoviy zaharlovchi moddalar ta'sirida shikast topgan hudud va zaharlash darajasidagi miqdordagi zaharlovchi moddalari mavjud bulutlar osmonida bo'lgan hudud birgalikda kimyoviy shikastlangan joy - hudud zona deb nomlanadi. Shikastlanish birlamchi va ikqilamchi bo'lishi mumkin.

Birlamchi ifloslangan zona deganda kimyoviy qurolarning portlashi tufayli tashqariga otilib chiqqan kimyoviy modda bug'lari va aerozollari qo'shilishidan hosil bo'lgan bulut bilan ifloslangan havo ta'sirida shikast topgan joy tushuniladi.

Ikqilamchi ifloslangan zona deganda kimyoviy qurol portlaganidan so'ng atrof-muhit va undagi barcha narsalardan bug'lanadigan zaharli moddalar ta'sirida shikast topgan joy anglanadi.

Fuqarolar muhofazasining tibbiy xizmat tuzilmalarining olib borishi kerak bo'ladigan ishlarning mazmuni va hajmi kimyoviy qurolning guruhiga ko'p jihatdan bog'liq.

NERV-FALAJ XUSUSIYATLI KIMYOVIY ZAHARLOVCHI MODDALAR

Nerv-falaj xususiyatli fosfor organik birikmalar Mazkur guruhga, asosan fosfor birikmalari kiradi. Ular odam tanasini kuchli darajada zaharlaydi va qisqa-bosqich - o'pkalarning shishish davri bo'lib, unda nafas olish jarayoni qiyinlashadi, o'pkalarning harakat qilish o'lchamlari kamayadi. O'pkalarga quloq solib ko'rilganda, unda miqdori ortib borayotgan ho'l xirillashlar eshitiladi. Yo'tal tutganda, ajraladigan balg'am miqdori 2 litrgacha borishi mumkin (bu paytda ajraladigan balg'am miqdori o'pkaning yiringli-abscess kasalligi chog'idagi ajraladigan balg'am miqdoriga nisbatan 4-5 marta ortiqdir). Bu dalil shuni ko'rsatadiki, bo'g'uvchi kimyoviy zaharli moddalar bilan shikastlangan odam o'pkasida kuchli va chuqur darajada o'zgarishlar kelib chiqadi. O'pkadagi alveolyar to'qima suyuqligi bilan to'lib toshadi. Zaharlanganlar o'z ahvollarini yaxshilash maqsadida majburiy holda o'tirib, boshlarini yerga engashgan holda bo'lishadi. Maqsad - balg'am ajralishini osonlashtirish. Nafas jarayonining keskin ravishda izdan chiqishi markaziy asab tizimini kislorod yetishmasligi oqibatida ko'zatiladi. Bunday odamlar bezovtalanish va jismoniy harakatni ko'tara olmaydilar. Ular qoni tarkibida ko'pchilik immunologik ko'rsatkichlar: T-limfotsitlar (OKTE, OKT4, OKT8 va OKT11 - ijobiy limfotsitlar) va V-limfotsitlar hamda immunoglobulinlar miqdori keskin ravishda kamayib ketadi (Iskandarov T.I. va boshq., 1994).

Bo'g'uvchi kimyoviy zaharlovchi moddalar bilan shikastlangan odamlarga havotozalagich kiydirib, xavfsiz, toza havoli joyga ko'chiriladi.

Eslatma: bunday odamlarga sun'iy nafas oldirish qat'iy taqiqlanadi.

Qitqlash-g'ashga tegish xususiyatli kimyoviy zaharlovchi moddalar yoki irritanlar

Bu kabi moddalar yuqori nafas yo'llari, burun shilliq qavati hamda ko'z pardalariga salbiy ta'sir o'tqazadilar. Ular qatoriga 10 dan ziyod kimyoviy moddalar kirishiga qaramay, asosan 2 katta guruhga ajratiladi:

1) yosh oqizuvchilar - lakrimatozlar va 2) aksirtiruvchilar -stemitlar.

Adamsit - difenilaminoklorarsin; harbiycha nomi DM, Adamsit (AQSH), Azin (Germaniya), 10-xlor-5,10 digidrofenarsizin. 4 ni 1913-yili kashf etishgan bo'lib, 1918-yili franso'z armiyasi tomonidan jangovar maqsadlarda qo'llanilgan;

Difenilarsinlar - DA (AQSH, Angliya, Germaniya) ikki xili aniqlangan bo'lib, ularga difeniloklorarsin va difenilsianarsin kiradi.

Keyingisi, odamga eng kuchli ravishda ta'sir etuvchi modda deb hisoblanadi.

OS (AQSH, Angliya), OSVM. SV (Fransiya). 1928-yili B.Korzon va R.Stouton tomonidan kashf qilingan.

PS - Vomiting Gas (AQSH), K (Germaniya). xlorpikrin. 1848-yili J.Sten gao`z olgan (Angliya).

CN (AQSH), SAR (Angliya), O-Salz (Germaniya).

CR (AQSH, Angliya). 1962-yili R.Xigganbov va G.Sushitskiylar (Shveysariya) olishgan. CS ga nisbatan kuchliligi bilan ajralib turadi.

7) Tabiiy qitiqlovchilar va ularning o'xshamalari (sun'iyolari).

Ularga 2 xil moddalar kiradi:

kapsatsin (qizil ispan garmdorisini ta'sir etuvchi tarkibiy qismi);

karbon kislotalarining to'yingan va to'yinmagan sun'iy hosilalari. Sanab o'tilgan kimyoviy zaharlovchi qitiqlash xususiyatli moddalar

bilan shikastlanganda quyidagi alomatlar ko'zga tashlanishi aniqlangan: kuchli ravishda yosh oqishi yoki aksirish, burun-xaqlum sohasining qattiq qizishi, burunning achishishi, burun qonashi. ko'z shilliq pardasining yallig'lanishi, so'lak oqishi, ko'krak sohasida og'riqlarning paydo bo'lishi, ayrim hollarda ko'ngil aynishi va hatto qayt qilish, nafasning sekinlashuvi yoki butunlay barharn topishi, arterial qon bosimining ortishi, bosh og'rish, tish-jag', peshona sohalarida kuchli og'riqlarning bezovta qilishi, quvvatning ketishi.

Dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish maqsadida shikastlangan odamni toza havoga olib chiqish kerak.

Asabga salbiy ta'sir etuvchi - psixotrop (inkapasitantlar) kimyoviy zaharlovchi moddalar

Hozirgi paytda asabni ishdan chiqaradigan kimyoviy moddalarning katta guruhi ma'lum. Bularga garmin, meskalin, ZSD-25 va boshqalar kiradi. Ammo jangovar maqsadlarda keng ko'lamda faqat bitta vaqili - BZ qo'llanilgan. Ushbu moddalar tirik kuchlarni vaqtinchalik ishga yaramaydigan qilishga qodir.

BZ (AQSH) - benzilning 3-xinuklidil efiri; difeniluksus kislotasining 3-xinuklidil efiri; 3-xinuklidilbenzilol; 3-difenilglikol kislotasining 3-xinuklidil efiri. Uni ilk marta 1955-yili (AQSH) olingan. L.Abud uning asabga o'ch moddaligini aniqlagan. 1961-yili AQSH qo'shinlari qurollari qatoriga kiritilgan.

BZ dan zaharlanish alomatlari quyidagilar: ko'z qorachig'i kengayadi, og'iz quriydi, yurak urishi tezlashadi (taxikardiya), bosh aylanadi, mushaklar bo'shashib ketadi. 30-60 daqiqalar o'tgach, atrof-muhitga bo'lgan e'tibor va eslash qobiliyati susayadi, tashqi ta'sirotlarga javob pasayadi.

Zaharlangan odam qayerdaligini unutib qo'yadi. Asabi qo'zib ketadi, gallyutsinatsiya - alahlash boshlanadi. Tashqi muhit bilan shikastlangan odam orasidagi aloqa jarayoni bo'ziladi. Haqiqat qayerda-yu, yolg'on qayerdaligi farqiga bormaydi. U qaysarligi bilan ko'zga tashlanadi - aytgan narsalarini albatta teskarisini qiladi va barcha voqealarga salbiy jihatdan yondoshadi. Shunday hollarda zaharlangan kimsa birdan qo'zib ketishi mumkin. Gaplari o`zuq-yuliy, go'yoki uni kimdir taqiqlamoqda. Shu boisdan ham ular to'g'ri kelgan tomonga qochishga harakat qiladilar. Tanasining qismlarini o'zgargan holda deb o'ylashi mumkin. Terisi va shilliq qavatlari quriydi. Bunday odam

qilayotgan xatti-harakatlarini nazorat qila olmaydi va nima qilayotganligining farqiga bormaydi yoki es-hushi yo'qoladi. Mazkur ko'rinish 1-4 kechagacha davom etishi mumkin.

Asabga salbiy ta'sir etuvchi moddalar qatoriga apomorfin (qustiruvchi), SN (taxminan, piperidinning 1- (1-fenilsiklogeksil-1) xlorli gidrati (psixoz paydo qiladi) moddalarini kiritish mumkin.

Zararlangan hududdan shikastlangan odamni olib chiqilganda, u go'yoki uyquga kiradi. Psixoz-asabning keskin qo'zg'olishidan keyin, es butunlay yo'qoladi (amneziya). Natijada, shikastlanganlar nimalarni kechirganlarini zo'rg'a qiyinchilik bilan aytib berishlari mumkin.

Asabga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi kimyoviy moddalar bilan zaharlanganlarga tibbiy yordamni tashkil qilish asosan, ularni zararlangan joydan zudlik bilan olib chiqib ketishdan iborat.

Tuzilmalar havotozalagichlarda ishlashlari lozim.

DIETILAMID LIZERGIN KISLOTASI (DLK)

Dietilamid lizergin kislotasi 1938-yili javdar zamburug'laridan sintez qilingan va 1943-yili Gofman, Shtol tomonidan asabga ta'siri ma'lum bo'lgan. Harbiycha raqami: ZSD = ZSD 25. Uning bilan zaharlangan hollarda markaziy va chetki (periferik) nerv tizimlari shikastlanadi.

Markaziy nerv tizimiga ta'sir etganida nerv hujayralarining dendritlari birikish joyida qo'zg'olishlar paydo bo'lib, ko'z qorachig'ining kengayib ketishi, yurakning tez urishi, qon tarkibida glyukozaning ortib ketishi, tana haroratining ko'tarilishi ko'zatiladi.

Chetki nerv tizimiga ta'sir o'tqazilganda, arterial qon tomirlari qisilishi namoyon bo'ladi.

Dietilamid lizergin kislotasi bilan zaharlanganda atrof-muhitdagi narsalar turfa tus va shaklda bo'lib ko'rinadi. Shikastlangan yo`zini burishtirib, atrof-muhit, vaqt va tanasi qismlarini ajrata olmaydi. Keyinchalik ko'rish va eshitish saroblari (gallyutsinatsiya) paydo bo'ladi. Odamni qo'rquv bosadi, u bezovtalanadi. Fikrlash qobiliyati o'zgaradi. Qayfiyati chog' (eyforiya) yoki aksincha (depressiya - ruhiy tushkunlik, harakatning susayishi) bo'ladi. Harakatlar nazorati izdan chiqadi, ayrim mushaklarning uchib turishi, ular tarangligining pasayishi, pay reflekslarining kuchayishi ko'zga tashlanadi.

Markaziy nerv tizimidagi o'zgarishlar 12-24 soatdan keyin, periferik nerv tizimidagi o'zgarishlar esa, 1-2 kecha-kundo`z o'tgach, barham topadi.

BZ va DLK bilan zaharlanishni ajratish belgilari 12-jadvalda keltirilgan.

XOLINOLITIK MODDALARDAN ZAHARLANISH

Ular qatoriga atropin, amizil, astmatol, aeron, besalol, skopolamin, ichki a'zolar silliq musqo'llarining tirishib qolishini bo'shashtiradigan va boshqa dorilar kiradi.

Mazkur moddalar qabul qilingach, 2-3 soatdan so'ng og'iz qurishi, tashnalik, tovushning o'zgarishi, nutqning izdan chiqishi ko'zatiladi. Yorug'likdan qo'rqish hissi tug'iladi. Ko'z qorachig'i kengayadi. Teri qizargan, quruq bo'ladi. Shikastlangan odam to'xtamay gapiradi, turlicha harakatlar qiladi,

to'polon boshlaydi, ko'rish va eshitish saroblari qiynaydi. Asabning keskin o'zgarishi namoyon bo'ladi (qo'zg'olish va depressiya). Odam bo'shashib ketib, uyquga kiradi. Og'ir hollarda koma, yurak-qon tomirlar yetishmovchiligi, kislorod yetishmasligi alomatlarini vujudga keladi. Nafas jarayoni barham topadi.

Dastlabki tibbiy yordam berishda zaharlangan odam qorong'i uyga - joyga olinadi, oshqozon va ichak yuviladi (1 %li osh sodasi eritmasi bilan). Gemodez, qon o'rnini bosuvchi suyuqliklar - poliglyukin va boshqalar quyiladi. Qo'zg'olishlarga nisbatan tinchlantiruvchi dorilar - (2 ml 2,5 %li aminazin eritmasi, mushaklar orasiga), tirishishdan barbitur kislota hosilalari (tiopental natriyning 5-10 ml 2,5 %li eritmasi) teri ostiga yuboriladi. Yurak urishini me'yorlash, tana haroratini tushirish choralari qo'llaniladi.

BINAR TIZIMLI KIMYOVIY QUROLLAR

Radiofaol moddalar buluti yog'ini bilan ifloslangan zonalarda tibbiy tuzilmalar faoliyati aytarli darajada murakkablashadi. Bunday joylarda, sanitar drujinalari ish tartibi shunday tuziladiki, odamlar ortiqcha miqdorda nurlanmasliklari kerak. Tuzilmalarning ishlash vaqti va qay tarzda amalga oshirishni belgilash uchun ifloslangan joylarda shaxsiy himoya vositalari (radiohimoya vositalari) qo'llaniladi.

Ifloslangan joylarda tuzilmalar harakat qilganida shaxsiy tarkibning ham nurlanib qolmaslik chora-tadbirlari ko'riladi. Masalan, ekspozitsion dozasi eng kam bo'lgan yo'nalishlar tanlab olinib, avtotransportlar (avtobuslar, yengil mashinalar va boshqa xildagi transportlar - vertolyotlar va hatto samolyotlar, poyezdlar, kemalar, katerlar, qayiqalar, sollar va boshqalar), radiohimoya vositalari, respiratorlar, havotozalagichlar (противогазлар) va boshqa himoya vositalari keng ko'lamda qo'llaniladi.

Dastlabki shifokor tibbiy yordamini ko'rsatish guruhining faol tarkibini joylashtirish uchun radiofaol moddalar bilan ifloslanmagan binolar (xonalar) yoki imqoniyat bo'lmaganida ekspozitsion dozasi 0,5 Rentgen/soat gacha bo'lgan, nisbatan kam darajada ifloslangan joy-maskan topiladi. Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tuzilmalari, jumladan radiofaol bulut yo'nalishidan tashqarida - chetda bo'lgan dastlabki shifokor tibbiy yordamini beruvchi guruhni ushbu xavfli bulut ular tepasiga yetib kelgunigacha bo'lgan vaqt ichida boshqa joyga ko'chirish tavsiya qilinadi. Keyinchalik, ularni shikastlangan zonalarga kiritish mumkin bo'ladi. Tibbiy xizmat muassasasi xodimlarini mavjud sharoitdan kelib chiqqan holda, ularni ma'lum muddatga radiatsiyaga qarshi qurilgan berkinchoqlarga joylashtirish kerak.

Dunyo miqyosida ko'pchilik qudratli davlatlarning yadro qurollari zahirasi asta-sekinlik bilan bo'lsa-da ortib borayotgani, o'z navbatida bir paytlar yadro qurolining «shoxlari» deb olamga tanitmoqchi bo'lgan Amerika davlati qongressi yo`zaga kelib chiqqan xavfli vaziyatni inobatga olgan holda 1980-yili (bundan 50 yil muqaddam (1950)) qabul qilingan fuqarolar muhofazasi haqidagi qonunga qo'shimcha ishlab chiqilgan va unda aholini yadro urushi ro'y berganida ko'riladigan tayyorgarlik jarayoni ma'lum darajada ipidan-ignasigacha oydinlashtirilgan. Bu qo'shimchalar quyidagilardan iborat:

1) ustuvor yo'nalish tariqasida aholini xavf tug'iladigan joylardan ko'chirish ishlarida himoyani takomillashtirish;

mumkin. Ammo, bu jarayon katta mablagiarni sarf-harajat qilishga majbur etadi. Masalan, AQSH da saqlanayotgan zaharli moddalar zahirasi barham berish uchun 4.000.000.000 dollar kerak bo'ladi. O'zbekiston Respublikasi uchun bu mablag' (so'mlarda hisoblangan taqdirda - 28.11.05 dollar kursi bo'yicha bir dollar 1180 so'mga teng) miqdorini so'mlarda aniqlaydigan bo'lsa, 4 milliardni 1180 ga ko'paytirish kerak. U holda ketadigan mablag' so'mlar bo'yicha 4 trilliarddan oshib ketadi.

Binar kimyoviy jangovar qurollari boshqa turdagi kimyoviy zaharlovchi moddalardan quyidagi kamchiliklari bilan farq qiladi:

- 1) jangovar samarasi kam;
- 2) ularni qo'llash natijasini oldindan aytib berish - bashorat qilish past, chunki ularning texnik jihatdan tuzilishi murakkab bo'lib, olovga o'ch, ya'ni yonib ketishi mumkin;
- 3) ular ta'sirida cheklangan jangovar masalalar hal etiladi;
- 4) o'choqlardagi zaharli moddalar miqdorining kamligi va jangovar vositalar miqdorining ko'pligi;
- 5) moddalarni qo'shuvchi qismning mavjudligi, ular miqdorini kamaytirishni talab qiladi; mo'ljalga olingan nishonlarga yetib boradigan kimyoviy moddalarning miqdori faqat 70-80 %ni tashkil qiladi, ya'ni foydali hajmi boshqa kimyoviy zaharlovchi moddalar guruh vaqillariga nisbatan 30-20 %ga kam;
- 6) ma'lum maqsadlarni amalga oshirish uchun jangovar vositalar vaznini yoki hajmini oshirish kerak;
- 7) zararlangan havo hajmi va maydoni kam;
- 8) jangovar jihatdan ma'lum bo'lgan kimyoviy zaharlovchi moddalardan 30-35 % pastligi bilan ajralib turadi;
- 9) binar snaryadlari parchalarining ta'siri past darajada bo'ladi;
- 10) ularni nishonga yetkazish maqsadida yerda portlaydigan fugas bombalarini va qisqa masofalarga ota oladigan zambaraklar va minomyotlarni qo'llab bo'lmaydi;
- 11) lashkarlarni binar qurollari bilan ta'minlash qiyinchiliklarni tug'diradi; chunki har bir tarkibiy qismi alohida-alohida holda keltirilishi kerak;
- 12) yaqindagi nishonlarga otib, past uchayotgan samolyotlardan tashlab bo'lmaydi, chunki ularning tarkibiy qismlarining qo'shilish vaqti 10-20 soniyaga teng bo'lishi mumkin;
- 13) chidamsiz zaharlovchi moddalardan tarkib topgan binar qurollarini qo'llash paytida dushman kuchlariga, ularning ta'sir etishi uchun zarur bo'lgan vaqtni aniq bilishni talab qiladi; aks holda ular qo'shilgach, kam zaharli moddalarga aylanib, havoda tarqalib ketadi.

Yuqorida keltirilgan kamchiliklar bilan bir qatorda binar qurollari qo'llanilishi jarayonida ayrim «ijobiy» xislatlarni ham anglash mumkin. Bularga quyidagilar kiradi: 1) binar qurollaridan doimiy kimyoviy zaharli moddalardan himoyalanişning ma'lum darajada osonligi; 2) ayrim tarkibiy qismlari (kislotalarning gidroangidridlari, galoidlar, galoidovodorodli kislotalar, ba'zi bir spirtlar, merkaptanlar) o'ziga xos hidli bo'lishi ko'z va nafas yo'llari shilliq qavatlarini qitiqlashi yoki havoda tutun hosil qilib, ko'zga tashlanishi, ularga nisbatan tashkil qilinadigan himoya chora-tadbirlarini vaqtida amalga oshirish uchun ma'lum darajada imqon yaratadi; 3) ayrim holatlarda himoya tadbirlarini amalga oshirish chog'ida kimyoviy nazorat asbob-uskunalari ularni payqashi mumkin va bu holat tezlik bilan harakat qilishga undaydi.

KUCHLI TA'SIR ETUVCHI ZAHARLI MODDALAR

Xaql iste'moli mollarini ishlab chiqaruvchi ayrim korxonalarda ishlab chiqarish jarayonida qo'llaniladigan kuchli zaharlovchi moddalar zahiralar bo'lishi mumkin. Bunday inshootlardagi mazkur moddalar turli katta-kichik talafotlar tufayli yoki dushmanlar xatti-harakati oqibatlarida saqlanayotgan idishlaridan tashqi muhitga tushishi, kimyoviy ikqilamchi zaharlanish o'choqlarining vujudga kelishi va odamlar orasida sanitar yo'qotishlarga sabab bo'lishi mumkin.

Bunday kimyoviy moddalar qatoriga xlor, ammiak, azot kislotasi va azot oksidlari, fluor va uning birikmalari, vodorod peroksid, gidrazin, aminobirikmalar kiradi.

Xlor moddasi jangovar maqsadlardan chetlashtirilgan bo'lsa ham, hozirgi paytlarda turli ishlab chiqarish korxonalarida xomashyo tariqasida ishlatiladi. Masalan, suvni yuqumli kasalliklar sababchilaridan - mikroblardan tozalovchi, xloramin kabi vositalarni ishlab chiqarishda as qotadi.

Xlor moddasi tashqi muhitga tushgach, xlorli bulutlarni hosil qilib, zichligi kattaroq bo'lgani bois yer bag'rilab tarqalib, barcha o'nqir-cho'nqirliklarni, yaxshilab berkitilmagan yerto'la-yu, berkinchoqlarga kirib ketadi.

Kam va o'rtacha miqdordagi xlor ko'zni achishtirib, og'riq paydo qiladi, to'sh suyagi ortida siquv sezgisi va og'riqni, tomoq qirilishini, ko'zyoshi oqishini, quruq og'ir yo'talni, ovoz payfari qisuvini keltirib chiqarishi mumkin.

Katta miqdordagi xlor hajmi tez fursatlarda o'pkalarning shishishiga sabab bo'ladi. Jarayon bo'g'uvchi moddalar bilan zaharlanganidek kechadi.

O'ta yuqori darajadagi xlor bug'lari sharoitiga tushib qolgan odam, qisqa vaqt ichida es-hushini yo'qotadi va nafasning barham topishi tufayli Hayotdan ko'z yumadi.

Xlor bilan zaharlangan kishilarga dastlabki tibbiy yordam tariqasida ularga havotozalagich kiydirilishi va ularni xavfsiz toza havoli joylarga ko'chirish tavsiya etiladi.

Ammiak - qitiqlash-g'ashga tegish ta'siriga ega bo'lgan gaz bo'lib, bug'lanish jarayonida hosil bo'ladigan moddalarni so'rib olish maqsadida sovitgichli korxonalarda hamda azotli o'g'itlarni ishlab chiqarishda qo'llaniladi. Ammiak ta'sirida kuchli ravishda qitiqlash alomatlari kelib chiqadi (nafas yo'llari kuchli ta'sirlanadi). Kam miqdorlarda burun shamollashining yengil alomatlariga sabab bo'ladi. Shikastlanish bronxlar bo'ylab tarqaladi. Jarayon 3-5 kun davom etadi.

Ammiak katta miqdorlarda kuchli yo'talni, ko'krak qafasi sohasida og'riq va siquv sezgisini, bronxlarni - tarqalgan yiringli yallig'lanishga sabab bo'ladi. Og'ir zaharlanganda nafas - tovush paylari taranglashib, qisiladi, o'pkalarning shamollashi va shishishi vujudga kelishi mumkin. Bunday hollarda markaziy nerv tizimi qo'zg'olib ketadi.

Ammiak moddasidan zaharlangan taqdirda, zaharlanganlarni tezda, zudlik bilan toza havoga olib chiqib. qisib turgan kiyim-kechaklardan forig' etish, kislorod berish tavsiya qilinadi. Ko'z shilliq qavati zararlangan paytlarda, uni yaxshilab, obdan suv bilan yuvish kerak. Tuzilmalar ammiakli sharoitlar vujudga kelib chiqqan sharoitlarda, havotozalagich va himoya kiyimlarida xizmat qilishlari lozim.

Azot kislotasi va azot oksidlari.

Azot kislotasidan qishloq xo'jalik maqsadlarida azotli o'g'itlar (selitra) ishlab chiqarish, bo'yoq moddalarini tayyorlash jarayonlari, metallarni bo'yash, ayrim portlovchi moddalar (piroksilin), tutunsiz yonuvchi modda (porox) va raketalarning yonilg'i moddalarini ishlab chiqarish kabi sohalarda foydalaniladi. Bu birikmalar yorug'lik, chang, qizdirish va boshqa tashqi muhit omillari ta'sirida parchalanib, azotning dioksidini, $-t-150^{\circ}\text{C}$ harorat ta'sirida esa, azot oksidini hosil bo'lishiga olib keluvchi manbaa bo'lib xizmat qiladi.

Unutmaslik kerakki, azot kislotasi kuchli oksidlovchi moddalar qatoridan o'rin olgan. Azot kislotasi aytib o'tilgan hosilalariga nisbatan, 25 % gacha zaharining kuchliligi bilan ajralib turadi. Kishi tanasiga azot kislotasi birikmalari turli yo'llar bilan kirishi mumkin

(nafas yo'llari, teri va xazm qilish kanali orqali). Azot kislotasi va uning hosilalari hamda birikmalari mahalliy va umumiy salbiy ta'sir etish xususiyatlariga ega.

Mahalliy ta'siri teri orqali vujudga kelib chiqqanida, to'qimalardagi oqliklarni pishiradi (koagulyatsiya qiladi) va to'qimalardagi suv yo'qolib, quruq yashil-sariq rangli po'st hosil bo'ladi. Paydo bo'lgan po'stlar og'riqsiz kechadi, chunki azotli moddalar ta'sirida nerv uchlar ham nobud bo'lishi namoyon bo'ladi. Shikastlangan qism terining so'rg'ich qavatiga ham tarqaladi. Natijada kimyoviy kuyish kelib chiqadi. Bu holat xuddi yuqori haroratlar ta'siridagi kuyish kabi xususiyatlarga ega. To'qimalarda ayni vaqtda tarkib o'zgarishlari paydo bo'ladi. Kuyish darajasiga ko'ra 4 xil bo'lishi ko'zatiladi.

1-darajali kuyishda teri qizaradi (giperemiya), shishib ketadi va qattiq og'riydi.

2-darajali kuyishda pufaklar vujudga kelib chiqib, og'riq bezovta qiladi.

3-darajali kuyish vaqtida terining o'lishi - nekrozi namoyon bo'ladi, pufakchalar yoriladi, og'riq kamayadi, lekin teri qatlami chuqur shikastlanadi va qasmoq paydo bo'ladi.

4-darajali kuyish ro'y berganida kuyish jarayoni suyakkacha yetib borishi mumkin. Bunda tana harorati ko'tariladi. Peshob ajralishi dastavval kamayadi va keyinchalik to'xtaydi. Natijada septikotoksemiya, ya'ni zaharli moddalarning qonga singib, badan bo'ylab tarqalishiga olib keladi.

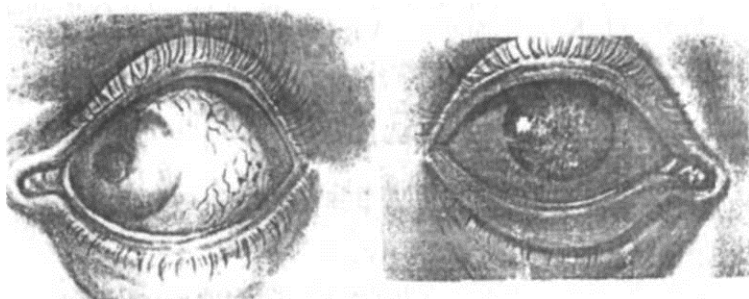
Azot kislotasining ko'zning mugo'z pardasiga ta'siri natijasida, u nobud bo'ladi (11-15-rasmlar).

Azot kislotasining bug'lari va uning oksidlari nafas yo'llariga kirgan taqdirda tanada turli-tuman salbiy o'zgarishlar sodir bo'ladi. Masalan, azot oksidi bilan zaharlanganda yurak qon-tomirlari va markaziy nerv tizimi shikastlanadi. Azot dioksidi ta'sirida esa, o'pkalarda o'zgarishlar ro'y berib, ularning zaharlanish oqibatidagi shishishini ko'zlatish mumkin. Azot kislotasining o'zi ta'sir etgan hollarda nafaqat hozirgina sanab o'tilgan shikastlanishlar, balki tananing u tushgan joylarida kuyish alomatlari paydo bo'lib, kuyish darajasiga ko'ra terining ustki qavatidan boshlab, to suyakkacha yetib borishi mumkin. Amaliyotda azot kislotasi va uning birikmalari ta'siridan vujudga kelgan zaharlanishlar majmua holida namoyon bo'lib, darajasiga ko'ra yengil, o'rtacha va og'ir xillarga ajratiladi.

Azotli moddalar bilan yengil shaklda zaharlangan paytlarda bo'ladigan o'zgarishlar asosan nafas yo'llarini zararlab, ko'pincha traxeya va bronxlarning yallig'lanish alomatlari bilan kechadi. Bunday hollarda odam go'yoki o'zini yo'qotib qo'yib, bosh aylanish, umumiy holsizlik, tez fursatda

11-rasm. Fosfororganik zaharlovchi moddalar ta'sirida paydo bo'lgan mioz: a-me'yordagi ko'z

charchash kabi shikoyatlar bilan e'tiborni o'ziga tortadi. Zaharlanganlar dastavval quruq, keskin yo'talga muhtalo bo'lib, keyinchalik yo'tal kuchayadi, lekin ancha yumshoqroq bo'ladi. Shilliqli yoki shilliqli-yiringli



13-rasm. Ko'z hardasining II darajali kuyishi.

balg'am ajralishi mumkin. Undan tashqari. ko'krak sohasida siquv sezgilari bezovta qiladi.

O'rtacha darajadagi zaharlanish vujudga kelib chiqqanida, ko'pincha bronx-o'pka yallig'lanishi belgilari ko'zga tashlanadi: umumiy holning izdan chiqishi, kuchli darajadagi ko'p balg'am ajralishi bilan namoyon bo'ladigan yo'tal. Bu paytda o'pkalar eshitilib ko'rilganda, turli xildagi xirillashlar: (mayda va o'rtacha) ho'l hamda quruq xirillashlar aniqlanadi.

Azot kislotasi va uning birikmalari bilan og'ir darajadagi zaharlanish yo'z berganida, o'pkalarning zahariy shishishi paydo bo'ladi. Bunday holat bo'g'uvchi xususiyatli kimyoviy zaharlovchi moddalar, ayniqsa fosgen va difosgen ta'sir etganida ko`zatiladi.

Zaharlovchi moddalar alveolalardagi havo va qon oqimi orasidagi pardalar- membranalar, ya'ni kapillyarlar bilan alveolalar orasidagi devorlarga ta'sir etadi. Bunday hollarda, bir tomondan gazlarning qonga singishi (diffo`ziyasi) izdan chiqsa, ikkinchi tomondan esa, qonning tarkibiy qismlari kapillyarlardan alveolalarga sizib o'tadi va natijada kislorod bilan ko'mir kislotasi (uglekislota) orasida almashinuv jarayoni bo`ziladi.

Zaharlanishning klinik manzarasi tanaga azot kislotasi va uning birikmalari kirgan paytdan boshlab, tomoqning qichishi, ko'krak qafasi sohasida siquv, bosh aylanish seziladi. Keyinchalik bu belgilar barham topadi va odam o'zini nisbatan yaxshi seza boshlaydi. Shundan so'ng 4-8 soatcha o'tgach, o'pkalarning shishib ketganlik alomatlarini yo`zaga kelib chiqadi. Dastavval kuchli nafas siquvi, nafas olish tezlashib (taxipnoe), yo`zaki bo'ladi, yo'tal tezda kuchayib, kasalning kechishi oldin rangsiz, so'ngra sarg'ish-pushti rangli (gemorragik) balg'am tashlash bilan ko'zga tashlanadi. Zaharlanganlarni umumiy bezovtalanish qiynaydi. Yo'z va qo'I-oyoqlar terisi ko'karib ketadi (ko'karish anoksemyasi bosqichi). Vaqt o'tgach, ular o'limtik, kulrang tus oladi (kulrang anoksemya bosqichi).

Og'ir hollarda o'pkalar shishi boshlanganidan bir-necha soat o'tgach, odam nobud bo'ladi. Ayrim hollarda o'pkalarning yallig'lanishi qo'shiladi yoki zararlanish o'pkalar skleroziga (o'pkalarda va bronxlar devorlarida biriktiruvchi to'qimaning rivojlanishi) aylanadi.

1-tibbiy yordam, zaharlanganlarga qisman sanitar ishlovini berib, ularga havotozalagichni kiydirib, tezlikda zararlangan joydan xavfsiz joyga ko'chirish amallarini bajarishdan iborat. Zararlangan joylarda xizmat qiluvchi tuzilmalarning o'zlari ham shikast topmasliklari maqsadida maxsus havotozalagichlar va himoya kiyimlarini kiyib, so'ng vazifalarini ado etishlari lozim.

Ftor va uning birikmalari. Bularga ftor zarrachasi, xlorning 3 ftorli xloridi, 5 ftorli xlor, ftoroksidi taalluqdi. Ular zigayarasha, yetarli darajada zaharli xususiyatlidir. Ular ta'siridan zaharlanish kelib chiqqanida, klinik manzara ko'p jihatlari bilan azot kislotasiniki kabi bo'ladi.

Ftor teriga ta'sir qilganida nekrotik o'zgarishlarga sabab bo'ladi. Hosil bo'lgan yaralar azot kislotasi ta'siridan kelib chiqadigan yaralarga nisbatan chuqurroq bo'lishi bilan ajralib turadi. Undan tashqari, terining qizarishi, teri, nafas yo'llari, hiqildoq, to'sh suyagi orqasida kuydiruvchi, sanchiqli og'riqlar ko`zatiladi. Mazkur o'zgarishlar 5-7 kundan so'ng o'tib ketadi.

Ftor birikmalari bilan zaharlanish darajasiga ko'ra yengil, o'rtacha va og'ir shakllarda namoyon bo'lishi mumkin.

Yengil darajada shikastlanganda burun, tanglay, hiqildoq, traxeya va bronxlarning yallig'lanish alomatlari ko'zga tashlanadi. Odamlar umumiy holsizlikdan shikoyat qilishadi. Arterial qon bosimi va qon tomirining urishi o'zgaruvchanliklari bilan ajralib turadi.

O'rtacha zaharlangan paytlarda bronxlar, o'pkalarning va hatto jigarning yallig'lanish belgilari e'tiborni tortadi.

Og'ir darajali zaharlanish chog'ida, o'pkaning zahariy shishishi rivoj topadi. Ayrim zaharlanganlarda tirishishlar, koma - chuqur uyqu holati rivojlanib, bu paytda odam hushsizlanib. tomir urishi juda ham tez va yo`zaki bo'lib qoladi; arterial qon bosimi va tanasining harorati pasayib ketadi, nafas olishi chuqur va yo`zaki bo'lib, rangi oqarib ketadi, atrof-muhitdagi omillar ta'siriga javob bermaydi. Koma, markaziy nerv tizimining chuqur shikastlanishi oqibatida kelib chiqadi.

Dastlabki tibbiy yordam va tuzilmalarning ishlash qoidalari, xuddi azot kislotasi va uning birikmalari bilan zaharlangan paytdagi singari bo'ladi.

VODOROD PEROKSIDI

Uning ta'sirida asosan qondagi qizil qon tanachalari - eritrotsitlarning yemirilishi - gemolizi ko`zatiladi. Qon tarkibiga o'tgan gemoglobin - qonga qizil rang beruvchi birikma, vodorod perokisi bilan jarayonga kirishishib.

metgemoglobin degan mahsulotni hosil qiladi. Natijada eritrotsitlar tarkibidagi gemoglobinning asosiy vazifasi bo'lmish, kislorodni hujayralarga yetkazib bera olish qobiliyati barham topadi va tanada kislorod - gipoksiya yetishmaslik alomatlari vujudga keladi.

Perekis vodorod terini kuydiradi, ko'zning pardasini xiralashtirib. ko'r qilib qo'yishi mumkin. Uning bug'lari ta'siridan nafas yo'llari va o'pkalarda yallig'lanish belgilari paydo bo'ladi. O'pkalar shishi kelib chiqqanida, odamning ahvoli og'irlashadi.

Dastlabki tibbiy yordam, ftor va uning birikmalari bilan zaharlangandagi singari olib boriladi.

GIDRAZIN

Gidrazin kuchli zaharlovchi modda bo'lib. tanaga nafas yo'llari va shilliq qavatlar orqali kiradi va markaziy nerv tizimida tinchlanish jarayoni izdan chiqadi, tirishishlar ko`zatiladi. Gidrazin ta'sirida zaharlanishlar o'tkir va surunkali bo'lishi mumkin. gidrazin bilan to'satdan zaharlanganda, klinik manzarasi 30-90 daqiqadan keyin boshlanib, nerv va yurak-qon tomirlar tizimlarida o'zgarishlar rivoj topadi. Shikastlanganlar bezovtalanib, mushaklar bo'shashib ketadi, klonik-tonik tirishishlar, boshning orqaga tortilishi (opistotonus), keyinchalik esa, parez va falajlar, yurak urishining kamayishi (bradikardiya), yurakda rux (impuls) o'tqazuv tizimida o`zilishlar (blokada) va kollapsimon holatlar paydo bo'ladi. Kollapsimon holatlarda zaharlanganlarda arterial qon tomirlarining yetishmasligi, yurak faoliyatining susayishi va arterial qon tomirlar quvvatining (tonusi) pasayishi sodir bo'ladi.

Surunkali shikastlanganda esa, asosan jigar faoliyatining izdan chiqishi va shilliq qavatlarning yallig'lanishi alomatlari ko`zatiladi.

1-tibbiy yordam - zaharlangan odamni qisqa vaqt ichida xavfsiz joyga ko'chirish va qisman sanitar ishlovini berishdan iborat. Ko'zlar toza suv bilan yuviladi.

AMINOBIRIKMALAR

Ushbu birikmalar ikki guruhli bo'lib, alifatli va aromatli aminobirikmalardan iborat bo'ladi.

Alifatli aminobirikmalar teriga ta'sir etsa, dermatitlar, ko'zga tushganida esa, shilliq pardali yallig'lanishga olib boradi.

Ulardan zaharlanish belgilari nerv tizimi tomonidan rivoj topadi: dastavval qo'zg'olishlar, keyinchalik tinchlanishlar va koma holati paydo bo'ladi.

Nafas yo'llari orqali tanaga kirgan taqdirda yengil va o'rtacha darajadagi zaharlanish alomatlari vujudga keladi: ko'z va shilliq qavatlarda yallig'lanish, og'ir hollarda to'qimalarning o'lishi - nekrozi ko`zatiladi. Ko'rish qobiliyati pasayadi, kuchli qo'zg'olishlar, o'pkalarning yallig'lanishi va shishishi mumkin.

Aromatli aminobirikmalarga anilin va ksilidinlar kiradi. Zaharlanish asosan uni bilmay ichib qo'yilganda va teriga ta'sir etganida ko`zatiladi.

Klinik manzarasi - terida ekzema (terida pufakchalar, infiltratsiya - teriga turli moddalarning shimilib to'planishi, namlikning barham topishi, qora-qo'tir va katta-kichik po'st paydo bo'lishi), qonda -metgemoglobin (ko'karish-sianoz), gemolizli sariqlik va nerv tizimining izdan chiqishi namoyon bo'ladi.

Aromatli aminobirikmalar bilan zaharlanish 3 xil darajali bo'lishi mumkin:

Yengil darajadagi zaharlanish paytida, bosh og'rish, bosh aylanishi, umumiy holsizlik, ko'zga tashlanishi mumkin. Ko'karish unchalik bilinmaydi.

O'rtacha darajadagi zaharlanish yo`z berganida, ko'karib ketish, xansirash, ko'ngil aynishi, u yoq, bu yoqqa chayqalib yurish e'tiborni tortadi.

Og'ir darajali zaharlanish ko`zatsilsa, ko'karib ketish va xansirash zo'rayib ketadi, yurak urishi tezlashadi (taxikardiya), qo'l-oyoqlar mo`zlay boshlaydi, asabiy qo'zg'olishlar, es-hush barham topadi, qayt qilish paydo bo'ladi, ko'z qorachig'i kengayadi, pay reflekslari yo'qoladi. Ma'lum vaqt o'tgach, zaharli gepatit-jigar yallig'lanishi va buyraklar yallig'lanishi -nefritlar kelib chiqishi ko`zatiladi. Koma holati ham uchrashi mumkin.

Dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish, zaharlanganlarni xavfsiz joyga ko'chirish, qisman sanitar ishlovini berishdan boshlanadi.

BAKTERIYALI (BIOLOGIK) QUROL BILAN SHIKASTLANGAN O'CHOQ

Bakteriyali (biologik) qurol deganda, odamlar, qishloq xo'jaligi hayvonlari va o'simliklarni qirish maqsadida kasallik paydo qiluvchi, oddiy ko'z ilg'amas jonzotlar, mikroblar va ularning hayoti jarayonida hosil bo'ladigan zaharli moddalar - toksinlar va ularni mo'ljalga olingan nishonga eltib qo'yuvchi vositalar majmuasi tushuniladi. Ularni ishlab chiqishdan maqsad, albatta urush orqali bir mamlakat ikkinchi mamlakatni o'ziga tobe etishidir. Masalaning mohiyatidan kelib chiqib, bunday urushni bakterial urush desa mubolag'a bo'lmaydi. Ammo, shuni aytib o'tish joyizki, bakterial urush xaqlaro huquq bo'yicha man etilgan urushlardan biri bo'lib tan olingan.

1946-yili Nyurenbergdagi mahkama jarayonida eshittirilgan hujjatlarda aytilishicha, gitlerchilar bakterial urushga tayyorlangan-liklari ma'lum bo'lgan.

1949-yili Xabarovsk shahrida olibborilgan mahkama jarayonida, Yaponiya imperatori Xiroxito bakteriyali urushga hozirlik ko'rganligi ma'lum bo'lgan. Xiroxitoning maxsus farmoni va urush vazirligi hamda bosh shtab buyrug'i asosida, Yaponiyaning bakteriologik tuzilmalarida katta miqdorda odamlarga qiron keltiruvchi vabo, terlama, kuydirgi va boshqa xavfli epidemik kasalliklarni qo'zg'otuvchilari o'stirilgan. Ularni mo'ljallangan nishonlarga yetkazish uchun esa, snaryadlar, moslamalar, aholini, suv havzalarini, uylarni, ekinlar va hayvonlarni ommaviy zaharlovchi maxsus harbiy guruh tayyorlangan. Yaponiyalik bosqinchilar nafaqat bakterial qurollarni ishlab chiqish, balki ularni 1939-yili Mo'g'uliston, Hal-xin-Gol daryosi bo'sag'alarida, 1940-1942-yillari Xitoyning Ninbo tumanlarida va boshqa maqsadlarda bir necha bor qo'llashgan.

Urush tugagach, xaqlaro mahkama qarorlariga binoan bakteriologik qurolni tayyorlash va ularni odamlarni qirish maqsadida qo'llashda ayblangan 12 nafar yaponiyalik harbiy jinoyatchilar qilmishlariga yarasha jazoga tortilishdi.

1941 -yili maxsus tajriba markazining yaratilishida Rozberi, AQSHda shu yili biologik qurolni ishlab chiqarish va ayni maqsadda ataylab to'zilgan jamlama-lager-joy tashkil qilinganligi haqida xabar berdi. Rozberi (Kolumbiya universitetining professori) 1949-yili «Tinchlik va mamot» nomli bakteriologik urush masalalariga bag'ishlangan kitobni chop ettirdi. Shunga qaramay, bakteriologik qurolni yaratish ustidagi ilmiy izlanishlar pinhoni ravishda davom ettirildi.

AQSH ommaviy axborot vositalarida bakteriologik urushga taalluqli «yutuqlar» yoritiladi. Bu kabi «yutuqlarga» quyidagilar kiradi:

1) kasallik tarqatuvchi qo'zg'otuvchilar va ular zaharini ommaviy ravishda olish usullari va vositalari;

2)«botulin» zaharining toza kristall holida olinganligi:

3)hayvonot va o'simliklar olamini, yerni, ekinlarni payhon etuvchi, o'tloqlar va yemlarni zararlovchi kimyoviy birikmalarni o'rganganliklari;

aholini ommaviy zararlash maqsadida turli vositalar va bakteriyalarning tarqalish yo'llarini o'rganish;

kuydirgi kasalining yoyilish usullari:

6) o'simliklarni shikastlovchi va hosilni payhon etuvchi zamburug'lar, bakteriyalar, viruslar tarqalishini o'rganish haqidagi ma'lumotlar.

Aslini olganda, bakteriologik qurolni ishlatmaslik haqidagi qaror 1907-yili o'tqazilgan 4- Gaaga anjumani hujjatlariga berilgan ilovaning 23-moddasida («Urushning qonunlari va urf-odatlari») o'z ifodasini topgan bo'lib, u bizning davrimizgacha yetib keldi.

1925-yili 17-iyunda bitilgan Jeneva bayonnomasida (protokol) urush jarayonida bo'g'uvchi, zaharli va shu gazlarni ishlatishni man etish aniq va ravshan qilib berilgan.

Bakteriologik qurollar qo'llanilganligi belgilariga quyidagilar kiradi: 1) qurol solingan vositalar (snaryad, bombalar, raketalar va boshqalarning portlashi chog'ida bo'g'iq portlash ovozi chiqadi; 2) portlash yo`z bergan joylarda snaryad va bombalar, raketalarning yirik parchalari va bo'laklarini aniqlash mumkin; 3) o'choqlarda suyuqlik tomchilari yoki kukun holdagi moddalar uchraydi; 4) jangovar vositalar va qonteynerlar (maxsus idishlar) tushgan joylarda hasharotlar va kanalar to'p-to'p ko`zatiladi; 5) odamlar va hayvonlar orasida ommaviy yuqumli kasalliklar tarqaladi; 6) tahlil usullari yordamida ularning mavjudligi tasdiqlanadi.

Bakteriologik qurol ommaviy qirg'in qurollaridan biri bo'lib, u boshqa qirg'in qurollaridan ko'pgina jihatlari bilan ajralib turadi. Ularga quyidagilar kiradi:

1) yuqumli kasalliklarni vujudga keltirish qobiliyati mavjudligi:

2) yuqori darajadagi ehtimoliy samarasi, ya'ni kam miqdorda ham tirik jonni shikastlay olishi; masalan, Ku-isitma qo'zg'otuvchisining 1 grami yer kurrasi aholisining uchdan bir qismini kasalga duchor qila olishi; psittakoz virusining 1 millilitr suspenziyasi 20.000.000.000 odamda xastalikni chaqirish quvvatiga ega; tulyaremiya qo'zg'otuvchisining amerika xilining 10 (o'n) donasining o'ziyoq nafas olish jarayoni betobligiga olib boradi;

pinhoni davrga ega bo'lish (ushbu qurollar ishlatilganida kasallik alomatlarini yo`zaga chiqishi uchun ma'lum vaqt zarur bo'lib, bu davr uni latent yoki yashirin davr deyiladi);

yuqish qobiliyatiga ega bo'lishi (bakterial qurol mikroblar ko'rinishlarida qo'llanilganda, ma'lum vaqt oralig'ida ular yoyilgan va shamol tezligida atrof-muhitga tarqalgan joylarda kasal bo'lgan manbaalardan sog'lom tanaga yuqishi mumkin);

ta'sir muddatining va katta hududlar shikastlanishining davomiyligi (qurol tariqasida ishlatilishi mumkin bo'lgan mikroblar) 2 xil hayotiy jarayon shaklida: vegetativ - mazkur paytda uyg'oq holda bo'lib, faoliyatini amalga oshiradi; sporalar ko'rinishida, ya'ni ma'lum «kafanlarga» burkangan holda, yashash uchun sharoitlar vujudga kelgunga qadar, ipak pillaqurti kabi uyqu holda bo'ladi; vegetativ shakldagilar tashqi muhit omillari ta'sirida (havo harorati qanchalik baland bo'lsa, mikroblar shunchalik ko'p qirilib ketadi yoki nisbiy namlik past (20-30 % gacha) yoxud juda ko'p bo'lsa (95 % gacha), ularning nobud bo'lish tezligi ortadi; mazkur mikroblar dezinfeksiyalovchi moddalarga chidamsiz bo'ladi; sporalar esa, tashqi omillari va qiron keltiruvchi kimyoviy moddalarga nisbatan chidamliligi bilan ajralib turadi); bakteriyali qurollarning o`zoq muddatli ta'siri ayni sporalar bilan ko'p jihatdan bog'liq; ba'zi bir mikroblar kasalliklarni tarqatuvchilar tanasida o`zoq vaqt mobaynida yashash qobiliyatini saqlay oladi (o'lat mikrobi burga tanasida 1 yilgacha, Ku-isitmasi qo'zg'otuvchisi kanalar tanasida 3,5 yil, Koyali tog'lar lanja isitmasi sababchisi-rikketsiyalar kanalar tanasida 1 yil hayot kechirishi mumkin). E'tiborga sazovor malaka shuki, u ham bo'lsa, kanali ensefalit qo'zg'otuvchisi, kanalarda yashashi bilan birga, tuxumlari orqali bo'lajak kanachalar tanasiga o'tadi;

ularning mavjudligini aniqlashning o'ziga xos qiyinchiliklari (bakteriyali qurollar asosini tashkil etuvchi mikroblarni qisqa vaqt ichida aniqlash mushkul, chunki hozirgi paytda bunday usullar va asbob-uskunalar juda kam; umumqabul qilingan usullarda aniqlash esa, anchagina vaqt va maxsus asbob-uskunalar talab qiladi. Mavjud lyuminessentli mikroskop orqali aniqlash esa, qo'llanilgan

mikroblar haqida taxminiy ma'lumotlarni beradi. Uning natijalari 2-6 soat ichida ma'lum bo'ladi) bor.

Mikroblar mavjudligini aniqlashga oid masalalarni 3 ta asosiy guruhga ajratish mumkin: tezkor aniqlash (1-10 daqiqa ichida); qo'zg'otuvchilar va toksinlarni aniqlash hamda ularni ajratish (2-3 kun ichida); atrof-muhitni (suv havzalari, havo) nazoratini belgilash (aniq vaqt oralig'ida o'rganish tufayli) va tekshirishlar uchun namunalarni vaqti-vaqti bilan olish; aniqlash vositalari to'zilish va boshqarish jihatidan qulay, tahlillarni qaytara olish, sarf-harajatlarning kamligi, jarayonni toraytirish mumkinligini yarata oladigan bo'lishi kerak; bu jarayonda ishonchlilik asosiy mezon bo'ladi. Biologik nazoratni olib borish uchun qo'llanadigan texnik vositalar 2 xil bo'ladi: bioaerozollarni yorug'lik nurlanishiga va nurlanishning qutblarga ajralishi va tekshirilayotgan moddalarning lyuminessensiyasiga asoslangan; ayni maqsadda ultrabinafsha nurlanishning impulsi manbaalari yordamida biologik quroldan 300-1000 metr o'zoqlikda 1 litr havo tarkibida 1000 tagacha mikrobu hujayralarini aniqlash mumkin; biologik aerozollarni joyli-mahalliy aniqlash imqonini beradigan xabarlovchi asboblarning ishlash prinsipini, biologik narsalarni -moddalarni nomaxsus usulda aniqlashga asoslangan; ular yordamida havo tarkibida halaqit beruvchi qo'shimchalar me'yoriga nisbatan 100-1000 marta ko'pligida ham 1 daqiqa ichida aniqlash imqonini beradi; agar bunda asboblarning samolyotlarga o'rnatilishi, u holda yerdan 1-2 km balandlikdagi havo tarkibidagi bioaerozollarni nazorat qilish mumkin; aniqlash jarayonida fizikaviy prinsiplar ichida masalaga tezda aydinlik kiritish bo'yicha lyuminessentli - optik usullarning ustuvorligi ma'lum; keyingi 25 yil ichida bor-yo'g'i 4 ta asbob yaratilib, ular bir-biridan aytarli darajada farqlanadi; bu asboblarning sezgirligi va chidamliligi oldingi asboblarga nisbatan 100 martadan ortiq; tekshirish namunalari olish va yetkazish vositalari tarzida so'zgi'chlar, impenjerlar, ipaktorlar, barboterlar qo'llaniladi; bakteriyali qurollarni tezkor aniqlash va ajratishda ba'zi bir muammolar bo'lib. ular asosida biologik xavf-xatar manbalarining ko'pligi yotadi; masalan, harbiy xavf va terrorizm xavfi biologik qurollar ishlatilishi bilan bog'liq; Malkoln Dandoning tahliliga ko'ra biologik qurollar qatoriga 22 xil bakteriyalar, 25 xil viruslar va 13 xil toksinlar kiradi; biologik xavf-xatarning bisyorligi tahlil ishlarini bajarish uchun tezda aniqlash imqonini beradigan tahliliy vositalarni yaratishni talab qiladi; mazkur muammoni hal etish uchun 3 guruhga ajratish ma'qul: 1) maxsus aniqlashning biotexnologiyasini takomillashtirish (immun-kimyoviy, molekular-genetik va membran-reseptorli tahlil); 2) fizikaviy aniqlash tizimini takomillashtirish (lyuminessensiyali tahlil, kahrabo rezonansli spektroskopiya, elektr-kimyoviy, xromat-massa-spektrometrlash, tunelli mikroskopiya yuqori darajada tarqatuvchi tunelli mikroskoplash va boshqa optik hamda yarim o'tqazgichli ainqlash usullari); 3) nazorat qilish va boshqalarning tuzilishini me'yorlash (оптимизация), maxsus aniqlash uchun texnik va tashkiliy vositalarni ishlab chiqarish.

tanlab shikastlashi (bakteriyali qurollarning tanlab shikastlashi deyilganda, ularni ma'lum maqsadlarda qo'llash tushuniladi; chunki odamlar, hayvonlar va o'simliklar uchun xavf-xatarli bo'lgan mikroblarning soni ko'p; shunga ko'ra ularning sifati ham turlicha bo'ladi; masalan, odamlar va hayvonlar uchun chechak, o'lat, kuydirgi va boshqalar; manqa (can) - hayvonlar, fitoftorozlar esa, o'simliklar uchun xavflidir;

nerv tizimiga kuchli salbiy ta'sir o'tqazishi (bakteriyali qurollar ishlatilganida, odamlar orasida vahimoli holat vujudga kelishi mumkin).

Ushbu fikrning naqadar to'g'riligini isbotlash maqsadida ko'pgina misollarni keltirsa bo'ladi. Masalan, kuydirgi kasalligi tarqalgan paytlarda Amerika Qo'shma Shtatlaridan birida xat jo'natish

jarayoniga qarashli muassasalarda 36 xat tashish xodimi vafot etganligi haqida xabar tarqalgan edi. Taxminlarga ko'ra, kuydirgi qo'zg'otuvchisi nomalar bitilgan qog'ozlarga shimdirilgan bo'lib, ular bilan muomalada bo'lgan kimsalarga yuqqan. Rossiyada ham 2005-yili qaysi bir shaharda «Parranda» grippi aniqlanganligi ommaviy axborot vositalarida, oynai jahon dasturlaridan birida aytilgan edi. Ammo, keyinchalik olib borilgan tahlillar, ushbu hodisani tasdiqlay olmadi. «Parranda» grippi Xitoy shaharlarida ham tarqalganligi haqida ma'lumotlar ma'lum. Aytib o'tilgan misollar oxirgi 23 yillar orasida bo'lgan bo'lsa, bundan chamasi 60 yil muqaddam ham shu kabi voqealar ro'y berganligi haqida ayrim ma'lumotlar ma'lum.

Masalan, 1947-yili Nyu York shahrida 12 ta chin chechak bilan og'riganlar aniqlanib, mavjud aholining barchasini oyoqqa turg'izib yubordi;

9) yadroviy va kimyoviy qurollarga nisbatan sarf-harajatlarning kamligi;

bakteriyalar turlarining ko'pligi (60 ta M.Dandonning tahlili asosida);

bir vaqtning o'zida bir necha xil yuqumli kasalliklar mikroblaridan foydalanish imqoniyati;

nomaxsus kasallik tarqatuvchilardan foydalanish;

yuqumli kasalliklarning oldini olish va davolash chora-tadbirlariga chidamli xillarini (shtamm) yaratish mumkinligi;

14) qo'llanilgan mikroblar turi observatsiya va karantin chora-tadbirlarining umumiy tizimini aniqlash va ularga barham berish muddatini aniqlash imqonini yaratish mumkinligi.

Dushman tomonidan qo'llaniladigan bakterial qurollar boshqa ommaviy qurollar singari 2 yo'nalishda ishlatiladi:

1) odamlarni nobud qilish (o'lat, chin chechak, kuydirgi);

2) odamlarning ishlash qobiliyatini pasaytirish, ularni qatordan chiqarish.

Yuqumli kasalliklarni tarqalib ketish xavf-xatariga ko'ra yuqori, kam va yuqmaydigan xillarga ajratish mumkin.

Jangovar sharoitlarda dushman tomonidan yuqumli va yuqori darajada yuqumli boigan kasalliklar tarqatish ehtimoli bo'ladi. Uning asl niyati, kasalliklarni yoyilib ketishini ta'minlash.

Kasallikning og'irligi va muddati hamda odamning nobud bo'lishi, pinhoni dard o`zun-qisqaligining mikroblar miqdoriga bog'liqligi bakterial qurol uchun muhim omillardan hisoblanadi. Masalan, o'lat kasalligi bilan og'rigan bemor, ayniqsa o'pka shakldagisi bilan, uning dardi og'ir kechadi va davolanmasa, odatda o'limga olib keladi. Odamlarda chin chechak ham og'ir kechadi, uni davolashning maxsus usuli ishlab chiqilmagan. Ku-isitmasi nisbatan yengil ko'rinishda kechadi va antibiotiklar yordamida davolanadi.

Tulyaremiyaning 10 dona mikrobi bilan odam kasallangan taqdirda pinhoni davr 5 kun, 25.000 donasi bilan zararlanganda esa, pinhoni davr 2 marta qisqaradi (2-3 kun).

Bakteriologik qurollarni qo'llash usullari 3 ta bo'lib, ularga quyidagilar kiradi:

- 1) bakterial aerozollarni hosil qilish;
- 2) xona havosini, oziq-ovqatlarni, suv havzalarini bevosita ataylab zararlash - diversiya;
- 3) hasharotlarni qo'llash.

Ular ichida eng samaralisi - bakterial aerozollarni hosil qilish usulidir. Ularni yaratish maqsadida jangovar vositalar, mexanik generatorlar va purkovich uskunalari qo'llaniladi.

Tabiiy sharoitlarda epidemiologik jarayonlarning rivojlanishi quyidagi 4 ta omilning ayni bir vaqtda bo'lishiga bog'liq: 1) kasallik qo'zg'otuvchisi; 2) kasallik manbai; 3) tarqalish yo'llari; 4) kasallikka moyil odamlar.

Ushbu qoidalardan xabardor bo'lish epidemiyalarga qarshi usullarni chamalab olish uchun imqoniyat yaratadi. Ular orasida alohida e'tiborga sazovor bo'lganlari quyidagilar: 1) dezinfeksiya - qo'zg'otuvchilarga qiron keltirish; 2) dezinseksiya - hasharotlarni qirish; 3) deratizatsiya - kemiruvchi hayvonlarni nobud qilish; kasallik qo'zg'otuvchilarini va ularni tashuvchilarini qirib tashlash uchun sanitar-ishlov berish; 5) oziq-ovqatlar va suvni bakterial vositalar bilan ifloslanishining oldini olish chora-tadbirlari; 6) shaxsiy va jamoa gigiyena qoidalariga rioya qilish; 7) shaxsiy himoya vositalaridan ifloslanishning oldini olish uchun foydalanish; 8) dushman tomonidan aholini yuqish jarayonini amalga oshiradigan ishlarda qo'llaniladigan kasallik qo'zg'otuvchilariga nisbatan tana chidamliligini oshirish niyatida shoshilinch nomaxsus va maxsus himoya ishlarini bajarish. Ammo, shuni hisobga olish kerakki, dushman bakteriologik qurollarni qo'llashda turli usullardan foydalanishi mumkin. Bunday vaziyat, epidemiyaga qarshi tadbirlarni amalga oshirish jarayonini murakkablashtirib yuboradi.

Odamlarning kasallanishi uchun qo'shimcha manbaalarni tashkil qiluvchi chidamli qo'zg'otuvchilarni qo'llash, shikastlovchi ikqilamchi manbaalarini hosil qilishi mumkinligi yuqumli kasalliklarning qaytadan tarqalishiga sabab bo'ladi.

Kasallik chaqiruvchi qo'zg'otuvchilarni aerazol usulida tarqalganligini aniqlash uchun 2 holatga e'tibor berish kerak:

- 1) bir vaqtning o'zida aholining ko'p qismi kasalga duchor bo'lishi;
- 2) qisqa pinhoni davrdan (1,5-2 kecha-kundo`z) so'ng ko'pchilik orasida kasallikning tarqalganligi.

Ushbu holatlar epidemik jarayonni katta tezlikda rivojlanishiga olib keladi.

Dushman tomonidan bakteriologik qurol qo'llanilganda, zararlangan joy - o'choq paydo bo'ladi. Bu joyni, bakteriyalar bilan ifloslangan o'choq deyiladi. Uning ichidagi odamlar, hayvonlar va o'simliklar orasida ommaviy yuqumli kasalliklar tarqaladi. O'choq chegaralarini aniqlash maqsadida bakteriologik nazorat, tahlillar, kasallarni aniqlash, tashqi muhitdagi narsalardan olingan namunalarni tekshirish, kasallikni qaysi yo'l bilan tarqalganligini bilish kerak bo'ladi.

Ammo tibbiyot xodimlari unutmasliklari kerakki, ifloslangan hududning hamma yeri bir xildagi epidemik ahamiyatni kasb etmaydi. Shaharlar, aholi turar joylari, alohida joylashgan xaql xo'jaligi inshootlari, ya'ni odamlaryashab, ishiydidigan joylari alohida epidemik e'tiborga ega. Qolgan hududlar unchalik epidemik nazarni talab qilmaydi. Bunday maskanlarda tez rivojlanadigan epidemik jarayon yo`z bermaydi. Epidemiyaga qarshi himoyaviy tadbirlarni o'tqazish zarurati bo'lmaydi. Shuning uchun ham, barcha epidemiyaga qarshi tadbir-choralar odamlar yashab, ishlaydigan hududlarda amalga oshiriladi. Qolgan joylarda belgilar qoldiriladi vabu joylar o'z-o'zidan tabiiy usulda zararsizlanadi. Tajribalar ko'rsatadiki, katta ma'muriy markazlar chegarasiga uning bilan bevosita bog'langan, bakteriyalar bilan ifloslangan shaharga yaqin bo'lgan aholi turar joylari ham qo'shilishi lozim. Ushbu amallarga rioya qilmaslik, xaql xo'jaligi inshootlari faoliyatini izdan chiqishiga yoki kasallikni o'choqdan tashqaridagi manzilgohlarga tarqalishiga olib kelishi mumkin.

Zararlangan tashuvchilar bilan ifloslangan o'choqlar chegarasi aniq bo'lmay, kasallik sekinlik bilan tarqaladi. Bakterial shikastlangan o'choqlarda fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati o'z ishini, kelib chiqqan sharoitni hisobga olgan holda amalga oshirishi zarur. Bunday o'choqlarni baholash quyidagi omillarni hisobga olishni taqozo qiladi: 1) qo'llanilgan qo'zg'otuvchi xili va usuli; 2) mavjudligini o'z vaqtida aniqlash; 3) ifloslangan joy va kasallikni taxminiy tarqalgan joy maydonlari; 4) ob-havo sharoitlari; 5) aholining soni va zichligi; 6) yil fasli; 7) qurilgan aholi joylarining tavsifi va zichligi; 8) aholining shaxsiy himoya vositalari bilan ta'minlanganligi va ulardan kerakli vaqtda foydalanish; 9) emlangan odamlar soni; 10) kasallikning oldini olish va davolashning maxsus va nomaxsus vositalar bilan ta'minlanishi.

Sanab o'tilgan omillarni hisobga olish bakteriologik o'choqlarni alohidalash va unga barham berish chora-tadbirlarini tashkil qilishni aniqlash imqonini yaratadi. Bakteriologik qurollar qo'llanilgan taqdirda sanitar yo'qotishlarni hisoblash va ular tarkibini belgilash qiyinchilik tug'diradi. Bunday holat qator sharoitlar bilan belgilanadi: 1) bakteriologik qurol tariqasida, har bir o'z jihatlariga ega bo'lgan ko'pchilik qo'zg'otuvchilar qo'llanishi mumkin; 2) yuqumli kasalliklar ikki xil biologik turlar - qo'zg'otuvchilar bilan odamlarning o'zaro aloqasi natijasidir. Yuqumli kasalliklarga odamlarning chidamliligi va qo'zg'otuvchining kuchi (вирулентност) katta o'zgarishlarga moyil. Bu holat sanitar yo'qotishlar miqdoriga ta'sir etadi: 3) bemorlarda sog'lom odamlarga nisbatan kasallikning yuqishi oqibatida kelib chiqqan sanitar yo'qotishlarni oldindan aniqlash aytarli darajada qiyin.

Xorijiy mamlakat mutaxassislarining fikriga ko'ra, bakteriologik qurolning bevosita ta'siri tufayli kelib chiqqan birlamchi kasalliklar o'choqda yashayotgan odamlar sonining 25-50 %ini tashkil qilishi mumkin.

O'z vaqtida o'tqazilgan yuqumli kasalliklarning oldini olish choralari va shaxsiy himoya vositalarini qo'llash. hatto o'ta yuqumli kasalliklar qo'zg'otuvchilari qo'llanilgan taqdirda ham kasallikning keskin ravishda kamayishiga olib keladi.

Dushman tomonidan qo'llanilgan bakteriologik qurol oqibatlariga barham berish uchun fuqarolar muhofazasining barcha xizmatlarini jalb qilishni talab qiladi. Ammo, bakteriologik qurol bilan ifloslangan o'choqlarda tadbirlarning epidemiyaga qarshi yo'naltirilganligi, ularni bajarish jarayonida fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining uslubiy va tashkiliy ahamiyati mavjudligini ko'rsatadi.

BAKTERIYALI VOSITALAR TAVSIFI VA ULARDAN SAQLANISH USULLARI

Bakteriyali vositalar tariqasida turli yuqumli kasalliklarning qo'zg'otuvchilari qo'llanilishi mumkin (o'lat, kuydirgi, oqsim, chechak, manqa, tulyaremiya, vabo, sariq va boshqa xildagi isitmalar, bahorgi-yozgi ensefalit (bosh miyaning yallig'lanishi), toshmali va qorin terlamalari, gripp, bezgak, ichburug', chin chechak va boshqalar).

Ulardan tashqari, botulizm qo'zg'otuvchisining zahari ham ishlatilishi mumkin, chunki uning ta'sirida zaharlangan odamlarda og'ir kechadigan klinik manzara namoyon bo'ladi. Ayni maqsadda stafilokokklar enterotoksini ham qo'llanilishi haqiqatdan xoli emas.

Hayvonot olamini shikastlash maqsadida kuydirgi va manqa kasalligi qo'zg'otuvchilari bilan birga (oqsim-yashur odamga ham yuqishi mumkin; klinik manzarasi: tana haroratining ko'tarilishi, zaharning qon oqimi bilan butun tana bo'ylab yoyilishi (intoksikatsiya), so'lak oqishi, og'iz bo'shlig'ining shilliq qavatida va barmoqlar terisida og'riydigan pufakchalar hamda yaralar paydo bo'lishi mumkin), qoramol va parrandalar o'lati, cho'chqa vabosi va boshqalar; o'simlik dunyosi, asosan qishloq xo'jaligiga oid turlarini shikastlash uchun donli mahsulotlarning zanglash, kartoshkalarining fitofторoz kasalliklarining qo'zg'otuvchilari va boshqalar qo'llaniladi.

Odamlar va hayvonlarning shikastlanishi. ifloslatilgan havodan nafas olinganda, mikroob va toksinlarni shilliq qavatlar hamda shikast topgan teriga tushishi, zararlangan oziq-ovqatlar va suv orqali og'izoshqozon-ichak yo'liga kirishi, zararlangan hasharotlar va kanalar chaqishi, ifloslangan jismlar bilan bevosita muloqotda bo'lish, bakteriyali vositalarni nishonga eltuvchi snaryadlar, bombalar, raketalar parchalari ta'siridan jarohatlanish, bemorlar yoki kasal hayvonlar bilan uchrashish tufayli vujudga kelishi mumkin.

Ayrim kasalliklar bemorlardan sog'lom odamlarga tezlik bilan yuqishi kasallikning atrofga yoyilib ketishiga sabab bo'ladi (o'lat, vabo, terlama, gripp). Bunday kasalliklar orasida, hozirgi paytda parranda grippi alohida e'tiborni o'ziga tortmoqda. Bunga sabab shuki, JST ma'lumotlariga binoan 2002-yil noyabr oyida Xitoyning Guandun viloyatida ilk bor yangi virusli og'ir, o'tkir respirator kasalligi - g'ayri oddiy zotiljam (G'OZ) aniqlangan edi. Ushbu kasallik 2003-yilning oxirida Osiyoning Janubi-Sharqiy 10 ta mamlakatida ko'zatildi. Misol tariqasida Janubiy Koreyani keltirish mumkin. Bu mamlakatda 2003-yilning dekabr oyida parrandachilik fermalarida yuqori darajada salbiy ta'sir o'tqazuvchi parrandalar grippi ro'yxatga olindi. Keyinchalik jarayon Vyetnam, Yaponiya, Tailand, Kambodja, Xitoy, Laors va Indoneziyada (7 mamlakatda) aniqlangan. Odamlarning parranda grippi bilan kasallanishi xavfi, parrandalar bilan aloqada bo'lgan odamlarda 2004-yil yanvar oyining nihoyasida ro'yxatdan o'tqazildi. Davolash jarayoni, asosan samarasiz bo'lib, odamlar orasida nobud bo'lish yuqori darajada ekanligi e'tiborni o'ziga tortdi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining bergan ma'lumotlariga ko'ra, 2004-yilning 4-oktabrigacha 43 kishi kasallanib, ulardan 31 tasi (72 %) olamdan o'tgan. Ammo, bu kasallikning odamdan odamga yuqishi tasdiqlanmaganligiga qaramay, shunday holat ma'lum sharoitlarda yo`zaga kelib chiqishi mumkin degan shubha mavjud. Mazkur shubhaning paydo bo'lishiga dastlabki tashxis taxminan parranda grippi bilan shifoxonaga joylashtirilgan 11 yasharli qiz bolaga parvarish qilib turgan 26 yoshli onasining o'limi sabab bo'ldi. Bemor qiz 2004-yil 8-sentabrda vafot etgan bo'lsa, uning onasi shu voqeadan 12 kun o'tgach (2004-yil 20-sentabr), olamdan o'tadi. Parranda grippi qo'zg'otuvchisining odamdan odamga o'tishi, uning mutatsiyasi (hayot sharoiti o'zgarishi natijasida

tana belgilarining to'satdan izdan chiqishi yoki yangi belgilar hosil bo'lishi orqasida kasallikning odamdan odamga o'tish qobiliyatini kuchaytirgan degan taxminlar mavjud.

Bakteriyali qurollar ta'siridan aholini muhofaza qilishning asosiy vositalari quyidagilardan iborat:

vaksinalar - zardobli vositalar;

sulfanilamidlar va dorivor moddalar; 3) antibiotiklar;

shaxsiy va jamoa himoya vositalari;

dezinfeksiyalovchi vositalar;

Bakteriyali qurol ishlatilganligi ma'lum bo'lganida, tezda havotozalagichlarni (respiratorlar, niqoblar) va terini himoyalovchi kiyimlarni kiyish zarur.

PARRANDA GRIPPI

Mamlakatning biologik xavfsizligi murakkab muammolardan biri bo'lib, sanitariya-epidemiologik, tibbiy, ekologik (muhit) va harbiy masalalarni o'z ichiga qamraydi. Biologik xavfsizlik muammosining bir qismi harbiylar va aholini bakteriologik qurolning salbiy ta'siridan muhofaza qilishdan iborat. Ayrim davlatlar tomonidan bakteriologik qurollarni qo'llash mumkinligi xavf-xatari ehtimoli, 1972-yili qabul qilingan ushbu masala yo`zasidan asoslangan nazorat tizimining ishonchli mexanizmi ruxsat etilgan biologik himoya sohasidagi faoliyat bilan mazkur qurollarni takomillashtirish bo'yicha izlanishlar orasidagi cheklanishlarning yo'qligi bilan belgilanadi.

Undan tashqari, keyingi yillarda biologik terrorizm muammolari alohida ahamiyat kasb etdi. Amerika mutaxassislarining bakteriologik qurollarini ishlatish natijalarini tahlil qilishlariga ko'ra, aholisi 100.000 kishilik bo'lgan shahar iqtisodiyoti uchun 470.000.000 dan tortib, 22.000.000.000 gacha (dollar birligida) zarar yetkazilishi mumkin. Bu paytda aholi orasidagi qaytmas sanitar yo'qotishlar 35.000 odamni tashkil etishi ehtimoli mavjud. Umuman olganda, bakteriologik xavf-xatarning manbaalari quyidagilardan iborat bo'lishi mumkin: 1) tabiiy yuqumli kasalliklar o'chog'ining borligi (masalan, Hindiston chin chechak va qora chechakning ona vatani deb e'tirof etiladi); 2) to'satdan boshlanuvchi va qaytalovchi yuqumli kasalliklar; 3) texnogen falokatlar jarayonida talafotlar (avariyalar); 4) tashqi muhitdagi mikroblarning irsiy o'zgarishlari; 5) terroristik tajovo`z xavfi; 6) harbiy hujum xavfi.

Yuqorida aytilgan mulohazalar mamlakatimiz ichida, ayniqsa uning tashqarisida yo`z berishi mumkin bo'lgan yoki amalda namoyon bo'ladigan har qanday biologik o'zgarishlarga nisbatan alohida ziyraklik bilan e'tibor berishni talab qiladi. Bunga misol tariqasida. hozirgi kunda dunyo ahlini ko'p qiziqtirayotgan ayrim yuqumli kasalliklar. jumladan parranda grippini ko'rsatish mumkin. Shu boisdan ham bakteriologik muhofaza nuqtayi nazaridan uning haqidagi ma'lumotlarni bilish kutilmaganda as qotishi mumkin.

Parranda grippi - yuqori darajada yuqishi mumkin bo'lgan kasallik. Uy parrandalari ichida tustovuq va tovuq mazkur dardga moyilliklari bilan ajralib turadi. Suv parrandalari ushbu kasallikning tibbiy manbayi bo'lib, ularning o'zlari mazkur xastalik bilan og'rimaydilar.

Parranda grippi qo'zg'otuvchisi A xildagi grippning viruslariga taalluqlidir. Hozirgi paytda ushbu virusning gemaglyutinin [qon tarkibidagi parchalar shaklidagi va erigan holatdagi qizil qon tanachalari - eritrotsitlar yoki inert-sustkash moddalar tomonidan shimilgan antigenlarni (yot otlilar-tanaga kiritilganda, antitelolar (zid moddalar) ishlanibchiqishi immunitet(tanani yuqumli vayuqumsizqo'zg'otuvchilar ta'siriga berilmaslik) hosil bo'lishiga sabab bo'la oladigan moddalar) tanlab cho'ktiradigan qon tarkibidagi maxsus oqliklar turkumi] H va neyramidaza N lar o'z to'zilishlariga ko'ra, gemaglyutinin H 15 ta, neyramidaza N esa, 9 ta xilchalarga ajratiladi (13-jadval).

Uy parrandalariga nisbatan katta xavf tug'diruvchilarga antigen formulasi (moddalar tarkibini raqamlarda va ramzlardan foydalanib, tasvirlash) H5N1 va H7N7 (tovuq o'lati virusi) bo'lgan viruslar



e'tiborga sazovor bo'lib, ular parrandalarni yoppasiga nobud bo'lishiga olib keladi.

Keyingi 7 yil ichida, parranda grippining H5N1 va H7N7 mutatsiya (hayot sharoiti o'zgarishi natijasida tana belgilari va xususiyatlarining to'satdan o'zgarishi yoki yangi belgilarning hosil bo'lishi) jarayoni tufayli ularning biologik jihatlari o'zgarib, ular nafaqat xo'jayin to'sig'ini o'tib, oraliq xo'jayinlarini chetlab

16-rasm. Parranda grippi yuqqan odamlarga yuqishi, balki xo'roz. ko'pchilik hollarda o'iimga olib

keluvchi. o'ta og'ir klinik alomatlar bilan kechadigan kasalliklarni keltirib chiqaradilar.

H5N1 xilchasi parranda grippining virusi faol ravishda naviarga ajralib, ular to'siqni kechib, suv parrandalari manbaalaridan uy parrandalariga, keyingi yiflarda esa, quruqlikda yashovchi parrandalar va odamga tomon «yo'l» olgan (16-rasm).

Hozirgi kunda mazkur virus boshqa, jumladan sutemizuvchi hayvonlarga moslasha olganliklari sababli, tabiatda keng doirada tarqalgan. Bunday holatda bemorlar va sayyohlarni, qabul qilingan alohidalash usullari va karantin tadbir-choralari orqali nazorat qilishni amalga oshirib bo'lmaydi.

1997-2004-yillarda odamlarni yuqori darajada yuqumli bo'lgan H5N1 va H7N7 gripp virusi xilchalarini tekshirish natijasida ma'lum boiganki, gemaglyutinin molekulasini 2 ta qismga parchalagan taqdirda, ular tarkibidagi asosiy aminokislotalarning ko'pchilik ketma-ketligi aniqlandi. Bunday holat, viruslarning parrandalarda kasallikning bosh alomati bo'lib xizmat qiladi.

Ushbu viruslar ayrim jihatlarga ega:

1) tripsin kabi va ubikvitor furino singari proteazalar ta'sirida parchalanadi [har ikkala fermentlar turli to'qimalarda ekspresirlanib (ma'lum gen) irsiyatning eng kichik zarrachasi; u dezoksiribonuklein kislotaning bir qismi bo'lib, ma'lum oqlikning vujudga kelishini nazorat qiladi)], viruslarga turli tizimlar va a'zolarga shikast yetkazish qobiliyatini (пантотропизм) beradi.

A turkumdagi parranda grippi H5NI xiichasining ta'sirida kasallik kelib chiqqanida, pinhoni muddat 1-7 kunga teng bo'lib, o'rtacha 2-3 kunni tashkil qiladi. Betoblik, to'satdan isitma, mushaklarning og'rishi (mialgiya), tomoqning og'rishi (ehtimoli), burundan suv oqishi alomatlari bilan boshlanadi.

Janubi-Sharqiy mamlakatlarda kasallikka duchor bo'lganlarning yarmidan ko'pida shilliqsiz, qonsiz, suvsimon ich ketish (suvli diareya), haroratning ko'tarilishi, dastlabki va doimiy alomatlarining biridir. Kasallikning dastlabki birinchi soatida tana harorati $+38^{\circ}\text{C}$ dan oshib, ko'pincha yuqori darajagacha ko'tariladi.

Betoblik avjiga chiqqanda (xastalikning 2-3 chi kunlari) pastki nafas yo'llarining shikastlanishi bilan kechadi (pastki respirator alomatlar majmuasi) va o'pkalarning birlamchi virusli yallig'lanishining yo'tal, xo'l xirillashlar, xansirash va ovozning barham topishi belgilarini keltirib chiqarishi mumkin. Mazkur bemorlar

balg'amlariga ko'pincha qon aralashgani ko'zatiladi. O'pkalarni eshitib ko'rilganda dag'allashgan nafas va xirillashlar aniqlanadi. Dastlabki vaqtlarda ko'krak qafasining rentgen suratida (rentgenogramma) o'pkalarda tezda tarqalib ketish va qo'shilishga moyil bo'lgan nomaxsus o'zgarishlar (yoyilgan. mayda o'choqli yoki alohida shishish (infihratlar) ko'zga tashlanadi.

Ayrim hollarda bo'lakchali yoki bo'lakli o'zgarishlar namoyon bo'ladi.

Dardning zo'rayishi nafas yetishmovchiligi va o'tkir respirator distress-alomatlar majmuasi bilan kechadi.

Chetki qon tarkibida leykotsitlar (oq qon tanachalari) kamayishi -leykopeniya ($< 21,0 \times 10^7$ litr), limfopeniya. o'rtacha miqdori $0,7 \times 10^9 / 1$; ($0,25$ dan to $1,1 \times 10^7$ litr, ularning pastki miqdorining chegarasi $-1,2 \times 10^7$ litr), trombotsitopeniya, o'rtacha miqdori $75,5 \times 10^7$ litr(45 dan 174×10^7 litr, pastki chegarasi - 180×10^7 litr).

Virusning pantropizmi va rivoj topayotgan zaharlanishi orqasida jigar va buyraklar shikastlanishi, bemorlarning 3 %ida esa, buyraklarning o'tkir yetishmovchiligi kelib chiqadi.

Qon bioximiyasini tekshirish jarayonida transaminazalarning (ALT va AST) faolligi oshganligi va ko'pincha kreatinemiya qon tarkibidagi kreatin miqdorining oshishi aniqlanadi. Kasallikning nihoyasi, odatda yomon. Bemorlarning o'lishi 50-80 % orasida bo'lib, kasallikning ikkinchi haftasida ko'zatiladi.

Dastlabki tashxisni qo'yish klinik alomatlar va epidemiologik tarixga asoslanadi: 1) isitmaning bo'lishi, nafas jarayonining qiyinlashuvi, yo'tal; 2) ich surishi (najasda shilliq va qon ko'zga tashlanmaydi); 3) ko'z shilliq pardasining yallig'lanishi (qonyuktivit) va toshmalarning yo'qligi; 4) ayni hududdagi qushlar orasida A (H5N1) grippining kelib chiqishi va uy parrandalari orasida nobud bo'lish haqidagi ma'lumotlarning bordigi; 5) A (H5N1) grippi bilan og'riganlarni kasallikka chalinishdan 7 kun oldin bemorlar bilan aloqada bo'lganliklari to'g'risidagi xabar; dastlabki klinik

belgilardan 7 kun oldin o'tkir nafas yo'llari xastaliklari bilan yotib qolgan, jumladan o'lgan bemorlar bilan aloqada bo'lish; 7) hayvonlar. ayniqsa uy parrandalari orasida A (H5N1) grippi tarqalgan mamlakatlarga borib kelganlik haqidagi ma'lumot bo'lsa; 8) kasbiy nuqtayi nazardan bemorning kasallik qo'zg'otuvchisini o'ziga yuqtirish ehtimoli bo'lishi.

Xulosa tashxis immunologik, molekular-genetik va kultural (sun'iy o'stirish) tahlil natijalariga asoslangan holda qo'yiladi.

Parranda grippining oldini olish usullariga quyidagilar kiradi: 1) Jahon sog'iqliqni saqlash tashkiloti H5N1 parranda grippi tarqalgan joylarda maqsadli immunokimyoviy fasliy quvvati yo'qotilgan vaksinalar bilan emlashni tavsiya etadi; 2) interferon induktorlari (qo'zg'otuvchilar) -sikloferon va amiksin) yordamida kimyoviy himoyalaniшни kasallikka shubha lug'iladigan ishchilarda amalga oshirish.

Davolash vataxmin qilingan bemorlar uchun bajariladigan amallar:

- 1) davolash jarayoni shifoxonalarda olib boriladi (bemorning isitmasi tushgach, 7 kundan so'ng uylariga ruxsat beriladi);
- 2) maxsus davolash - grippga qarshi dorilar amalga oshiriladi;
- 3) Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti birinchi navbatda neyramidazaning ingibitorlarini qo'llashni maqsadga muvofiq deb hisoblaydi;

A (H5N1) parranda grippida tavsiya qilingan dori-darmonlar:

ozeltamivir, tamiflyu(dastlabki 5 kun davomida 75 milligrammdan 2 mahal);

zanamivir, relenza (burun orqali nafas olinadi);

amantan guruhiga oid barcha dorilar (remantadin, adapromin, deytiforin, arbidol, bonafton, oksolintebrofen, riodoksol, florenal. interferon), algiremlarni qo'shgan holda;

- 4) alomatlariga qarshi dorilar: isitmaga qarshi - paratsetamol, ibuprofen yoki nayz;

yallig'lanishga zid dorilar;

antibiotiklar (faqat omixta grippda, o'pkalar shamollashida);

og'ir, o'pkalar shamollashi bilan kechadigan tizimli shikastlanishlarda - kortiqosteroid gormonlari;

intensiv (kuchli) davolash (o'tkir distress rivoj topayotgan bemorlarda);

o'pkalarni noinvaziv «shamollatish»;

ayash usullari;

ekstrokorporal oksigenlash;

surfakantlarni («Biisurf») qo'llash.

Eslatma: analgin va antigrippinni qo'llash qat'iyman etiladi.

O'zbekiston Respublikasiga g'ayrioddiy zotiljam kirib qolishining oldini olish va tarqalishiga yo'l bermaslik maqsadida Davlat sarhadlarini himoyalash Qo'mitasi, Sog'liqni saqlash va Ichki Ishlar vazirliklari bilan birgalikda, jami 97 ta sanitar-nazorat joylari (punktlari) (75 tasi chegaralarda, 10 tasi aerodromlarda va 12 tasi temir yo'llarda) ochilib, kechayu kundo`z nazoratchilik amalga oshirilmoqda.

TOKSINLAR - ZAHARLAR

Toksinlar-oqlikli, o'simlik, hayvon, mikroob, odam yoki boshqa manbalardan vujudga kelgan kimyoviy moddalardir. Harbiy niyatlarda ishlatilganda, odam, hayvonlar tanasiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ularning salbiy ta'siri VX gaziga nisbatan 2 barobar, GB ga nisbatan esa. 6 marta kamligi bilan ajralib turadi. Toksinlar jangovar sharoitlarda atmosferaning yer yo`zasiga yaqin qismida mayda dispres holidagi aerozol ko'rinishida qo'llanilib, katta maydonlarni ifloslashi va tirik kuchlar orasida ommaviy zaharlanishlarga olib kelishlari mumkin. Ayni maqsadda stafilokokklar enterotoksini (PG-harbiycha nomi) ishga solinishi mumkin, chunki u botulin toksiniga nisbatan (XR-harbiycha nomi) quyidagi jihatlari bilan ajralib turadi:

1) tez ta'sir etadi; 2) na ta'mi, na hidi va na rangi bor; 3) tirik kuchlarni go'yoki ovqatdan zaharlangan degan gumon ostida qatordan vaqtinchalik chiqaradi.

Toksinlarni ataylab (diversiya maqsadida) oz miqdorda ishlatish samarali natijalar berishi mumkin. Uni amalga oshirish niyatida suv, oziq-ovqatlar, yem-xashaklar zararlanadi.

Tabiiy kimyoviy moddalar tanaga ta'sir etganida immun jarayoni javobi bo'lmasa, ularni tabiiy zaharlar deb ataladi.

Dastavval bunday moddalar, masalan, qonvolyatoksin -marvaridgul (ko'p yillik zaharli o't o'simlik. Damlamasi va boshqa mahsulotlari yurak-qon tomirlarining og'ir va surunkali kasalliklarida qo'llaniladi) zahari; tetradotoksin - koptok baliq zahari; batraxotoksin - kokoi nomli baqa zahari; saksitoksin - shiliq qurt - (устрица) zahari; politoksinlar (zootidlar zahari) zaharlar nomi bilan taniqli bo'lib, keyinchalik biologik qurol tariqasida qo'llanilgan.

Ammo, bu zaharlar biologik tanaga nisbatan chidamsizligi bilan ajralib turadi. Toksinlar ta'siri tufayli, yuqumli kasalliklarda ko`zatiladigan pinhoni davr namoyon bo'lmaydi. Zaharlanish alomatlarining ko'zga tashlanishi, ularning miqdori va tanaga qaysi yo'l orqali kirganligiga bog'liq. Ularni nafaqat mikroorganizmlar -kasallik qo'zg'otuvchilar, balki hayvonlar va o'simliklar ham ishlab chiqarishi hamda ularni sun'iy kimyoviy usulda olish mumkin.

Toksinlar ustida izlanishlar olib borish, Lui Pasternakning quturish muammosi bilan shug'ullanishidan boshlangan. Olimning fikricha, quturish kasali rabetoksin deb ataluvchi zaharli modda bilan bog'liq bo'lgan. Shu asosda u, bunday, deyarli o'limga mahkum etilgan bemorlarni antirabik zardob bilan davoiagan. Natijalar ijobiyligi bilan ko'pchilik shifokorlarni hayratga solgan.

Toksinlarni guruhlariga ajratishda quyidagi omillarga asoslanish mumkin:

1) manbayi;

2) manbayini - produksiyentning tanadagi hayotiy jarayonidagi ahamiyati;

Toksinlar olinadigan manbaalarga ko'ra 4 guruhga ajratiladi:

fitotoksinlar (ayrim o'simliklar ishlab chiqaradi);

zootoksinlar (ba'zi hayvonlar vujudga keltirishadi);

3) mikroob toksinlari - ular tirik jonni zaharlab, kasallik chaqirishi mumkin;

4) sun'iy toksinlar.

Mikroob toksinlari o'z navbatida 2 xil bo'ladi:

tashqi muhitga ajraluvchi ekzotoksinlar (bakteriyalar nobud bo'lgach);

bakteriyalar hayoti jarayonida tanasidagi muhitga ajraluvchi endotoksinlar.

Bular orasida ekzotoksinlar alohida ahamiyat kasb etadi, chunki ularni urush olib borish maqsadida ehtimoliy vositalar tarzida qo'llash mumkin. Ular tananing qaysi bir qismiga ta'sir etishiga ko'ra, neyrotoksinlar va sitoksinlarga bo'linadi. Neyrotoksinlar, asosan nerv tizimiga ta'sir etsa, sitotoksinlar, masalan, gemolizinlar biologik membranalar tuzilishini izdan chiqaruvchilar qatoriga kiradi. Ekzotoksinlar aytilgan xillaridan tashqari, yana 3 xilga ega bolib, ularga quyidagilar kiradi.

1) ferment xususiyatli toksinlar (proteazalar, nukleazalar, gialuronidazalar, fosfolipazalar va boshqalar), oqliklar, nuklein kislotalari, polikarbonsvlari gidrolitik parchalanishga olib keladi;

ingibitor (biror modda xususiyatining ikkinchi modda tomonidan to'xtatilishi ta'sir kuchining yo'qolishi - jabrlanish, tormozlash) xususiyatiga ega bo'lganlar; ular ko'pchilik moddalar almashinuvi jarayonlarini izdan chiqaradi;

omixta ta'sirli toksinlar.

Keltirilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, birgina ekzotoksinlarning o'zi 5 xil ko'rinishda bo'lishi va tanadagi a'zolar, tizimlarda yo'z beradigan hayotiy jarayonlarga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Toksinlarga harbiy-taktik nuqtayi nazardan qaraladigan bo'lsa, 2 ta katta guruhga ajratsa bo'ladi: 1) tirik jonni nobud qila oluvchi va 2) tirik kuchlarning faoliyatiga salbiy ta'sir o'tqazib, ularni qatordan chiqaruvchi va natijada ularning o'z fajliyatlarini bajarish qobiliyatini ma'lum vaqtgacha bajara olmaslikka o'ib keluvchilar.

Botulin toksinlari (harbiycha norf'XP modda) 2 xil toksinlarga: alfa - nerv tizimini zaharlovchilaf va beta - gemaglyutinlash xususiyatli larga taqsimlanadi. Alfa toksinlar kimyoviy nuqtayi nazardan polipeptidlar, beta toksinlar «'sa» glyukoproteidlardir.

Ularning har ikkalasi ham botulizm kasalligini chaqiruvchi Clostridium botulinum degan sporan Hosil qiluvchi bakteriyalarning ekzotoksinlar! bo'lib, hozirgacha ma'lum bo'lgan bakteriyali toksinlar ichida eng kuchli ta'sir etuvchilardir. K^dalik sharoitlarda ko'pincha bo`zilgan o'simlik

qonservalari bilan Ovclatlanagan hollarda, ular ta'sirida zaharlanish ko'zga tashlanishi mumkin. Sotulizmtoksinlarimng hozirgi paytda 7 xili ma'lum: A, B, C, D, E, F v*Q-

Stafillokokk enterotoksinlarining (harbiycha nomi PG modda) 6 xili aniqlangan (A, B, C, D, E, F). Ular bilan zaharlanish taomdan zaharlanish tavsifiga o'xshash (pinhoni davri ba'zan 30 daqiqagacha bo'lib, odatda 2-3 soatga teng bo'ladi. Kamdan kam hollarda esa, 6 soatgachacho'zilishi mumkin. ZaharPnish birdan boshlanib, so'lak oqishi, ko'ngil aynish, qayt qilish, q0finda qattiq og'riq, to'xtovsiz qonli ich surish, umumiy quvvatsizlik' arterial qon bosimining pasayishi, markaziy nerv tizimi faoliyrtining susayishi, haroratning me'yor darajasida bo'lishi yoki bin12 ko'tarilishi (subfebrilitet) ko`zatiladi. 1-2 kundan so'ng, zaharl*nSanlar o'zlarini yaxshi his qiladilar. O'lish hollari kam uchrayd' (5 %)• Davolash jarayoni zaharlanish alomatlarini inobatga olga^1 holda olib boriladi.

Stafilokokk enterotoksini botulin toksiniga nisbatan qo'yidagi jihatlari bilan ajralib turadi: 1) tez vtV ichida ta'sir etadi; 2)sezgi a'zolari tomonidan aniqlash mumkin eiJ*s-ta'mi, rangi, hidi yo'q; 3) tirik kuchlarni vaqtinchalik qatordan cll'clarad'-

Toksinlardan himoyalani uchun havotozalagichlar, respiratorlar, changga qarshi paxta'dokali-yumshoq niqoblar, bog'lovlardan foydalanish mumkin.

Ularni dezaktivatsiyasini (tanaga tushgan zaharli modalarning ta'sirining qisman yoki butunlay bartari,f 4ilish jarayoni) formaldegid (chumoli kislotada aldegidi - o'tkir hidli 8az) nin8 suvdagi eritmalari (formalin - formaldegidning suvdagi 40 Φ eritmasi) va xlorli-oksidlovchi ta'siriga ega bo'lgan moddalardan foydalanish mumkin (14-jadval). Toksinlarning tarkibiy qismlarini inobatf* olgan holda binartoksinlarini (ximertoksinlar) ishlab chiqarish mumkiji- Bunday hatti-harakatlar yangi xavfli bakteriologik kimyoviy qurollar qatorini kengaytirishi mumkin.

Degazatsiya

Dezaktivatsiva

B u y u m I a r n n i g nomi

Paxta bog'lov materiallari, sanitariya tasmalari, rezinadan tayyorlangan buyumlar (niqoblar, tasmalar, chilvirlar, grelka va boshqalar)

Shisha, chinni va plastmassa buyumlar bilan tri bikarbonat eritmasida qaynatiladi.

2% li natriy bikarbonat eritmasida 2 soat mobaynida qaynatiladi. Turg'un zaharlovchi moddalardan zararlangan rezina buyumlar jarrohlik amaliyotida ishlatiladigan bo'lsa. ular yo'qotiladi.

Degazatsiya qiluvchi eritmalarda yuviladi yoki uni ho'llangan eritma

bilan artiladi, so'ngra suv bilan yoki 2% li natriy bikarbonat critmasi yoki 1% li HDTA critmasi bilan yuviladi, so'ngra qaynatidali Asbobdagi suyuq tomchi holdagi zaharlovchi moddalar tamponga shimdirib olinadn. so'ngra uchta toschaga solingan organik eritmada yuvib

Jarrohlik buyumlari va boshqa metallardan yasalgan asboblar

Zaharlovchi modda bug'lari bilan zararlanganda 1—2 kun mobaynida shamollatiladi. Ular aerazol va suyuq tomchi holdagi zaharlovchi moddalar bilan zararlanganda yo'qotiladi. Bir soat 2% li natriy

bikarbonat eritmasida qaynatiladi, so'ngra toza suvda chayiladi yoki yuviladi. Shu materiallarning ko'p miqdori zararlangan bo'lsa, ular kimyoviy degazatsiya punktlariga yuboriladi.

Sanitariya zambillari. tibbiy harbin sumkalar

Cho'tkalar bilan tozalab chiqiladi, suv bilan yuviladi yoki ИВЛ-1 avtomaks yordamida dezaktivatsiya qiluvchi eritmalar yordamida ishlov o'tkaziladi.

chiqiladi. So'ngra suv bilan yuviladi va qaynatiladi. Agar buyum zarin va zoman bilan zararlangan bo'lsa, 1 soat mobaynida 2%li natriy bikarbon qaynatiladi Turg'un zaharlovchi moddalardan zararlanganda degazatsiya qiluvchi eritmalar bilan artiladi. 10—15 daqiqadan so'ng ko'p miqdordagi toza suv bilan yuviladi, zarin, zoman bug'lari bilan zararlanganda ДПС-1 vositasi yordamida ishlov o'tkaziladi.

Bakteriologik qurollanish ehtimoli samarali sanitar va epidemiyaga qarshi himoyani tayyorlashni taqozo etadi. Bularga qarshi oldini olish sanitariya-gigiyena chora-tadbirlari kiradi.

Tahlilxonalarning mikroblar va toksinlarni barvaqt aniqlash amallari, suv havzalari va havoni sinchkovlik bilan puxta qo'riqlash, suvni o'z vaqtida zararsizlantirish, ovqatlanish va suv iste'mol qilishning jiddiy qoidalariga rioya qilish, qonservalarni ishlab chiqaradigan sanoatlar (oziq-ovqat), korxonalar, oshxonalar, do'qonlar, bozorlar faoliyatini jiddiy nazorat qilib turish, hammom va kir yuvish tizimining aniq ishlashi, aholining keng doirasini yuqumli kasalliklardan saqlash, emlash, niqoblar, himoya yerto'lalari, berkinchoqlar masalalari bilan tanishtirish muhim ahamiyat kasb etadi.

Botulizmning klinik manzarasi. 1818-yili Rossiyada Zengbush, keyinchalik (1820-yili) germaniyalik Kerner tomonidan yozib qoldirilgan. 1863-yili Myuller ushbu zaharlanishning alomatlarini to'liq ravishda ta'riflab bergan.

Zaharlanish alomatlari 12-36 soatdan so'ng boshlanadi. Ammo, kasallikning pinhoni davri qisqa yoki o'zoqroq. (2 soatdan to 8-10 kungacha) bo'lishi mumkin. Zaharlanishning dastlabki belgilari: umumiy holsizlik, bosh og'rig'i, bosh aylanishi va ayniqsa ko'rish jarayonining izdan chiqishi: ko'rish sifatining pasayishi, ko'zlar oldini tuman yoki katakchalar bilan qoplanish sezgisi, g'ilyalikning paydo bo'lishi va ayrim hollarda ko'rishning barham topishi ko'zlatiladi. Ko'z'lardagi yorug'lik ta'siriga bo'lgan refleks muntazam ravishda yo'qoladi. Ko'z qorachig'lari turli katta-kichiklikda kengayadi. qovoqlar pirillay boshlaydi va keyinchalik pastga tushib, ko'zni berkitib qo'yadi (bleforaspazm). Nistagm - ko'z soqqalarining ritmik harakati boshlanib. akkomadatsiya - ko'zning o'zoq va yaqindagi narsalarni ko'rishga moslashuvi, ko'z mushaklarining bo'shashib ketishi tufayli yo`zaga kelib chiqadi. Natijada ko'zning faoliyati me'yor holatidan keskin ravishda farq qila boshlaydi. Qorin og'rish paydo bo'ladi.

Ko'rish jarayonining o'zgarishi bilan birga yoki birozdan so'ng yutish jarayoni va nutq - gapirish qiyinlashadi. Tilning harakati cheklanishi oqibatida zaharlanganlarning gapirishi qiyinlasha boradi. ammo ularning es-hushlari joyida bo'ladi. Ovoz mushaklarining bo'shashib ketishi bois ovoz avval bo'g'iqlashadi va keyinchalik esa, mutlaqo barham topishi mumkin (afoniya). Yumshoq tanglayning parezi (harakatning biroz saqlanib qolishi) yutish jarayonini og'irlashtiradi. ichiladigan suv va qayt qilinadigan narsalar burun orqali o'tadi. Og'iz, xaqlum va xoanalar- burun bo'shlig'ining orqaga - burun-xaqlumga ochiladigan teshiklari shilliq qavatlari quruqlashib. ko'pincha qizarib ketadi.

Kamdan kam hollarda zo'riqqan so'lak ajralishi ko`zatiladi. Zaharlanganlar kuchli chanqovga shikoyat qiladilar. lablarini yalayverishadi. Lablar yorilib ketishi mumkin.

Botulin bilan zaharlanish paytida o'ziga xos alomatlardan yana biri, u ham bo'lsa, bo'yin va qo'l-oyoqlar mushaklarining zo'rayib boruvchi kuchsizlana borishi: bosh yonboshlab qoladi, taomlarni chaynash jarayoni qiyinlashib, harakat qilish og'irlashadi: ataksiya -harakatlar uyg'unligining yo'qolishi, uning beto'xtov, poyma-poy bo'lib qolishi namoyon bo'ladi.

Zaharlanganlarning es-hushi, to vafot etgunicha saqlanib qoladi.

Arterial qon tomirining urishi ayrim hollarda kamayadi (har bir daqiqada 50-60 ta). ko'pincha esa. tezlashadi (har bir daqiqada 100-150 arta). Tana harorati me'yor yoki undan ham past darajada bo'lishi mumkin. Keyinchalik bronxlarning va o'pkalarning aspiratsiya tufayli (nafas yo'llariga begona narsalarning kirib qolishi) yallig'lanishlari asorat tariqasida qolishi mumkin.

Botulin zahari bilan shikastlanganda. ko'pincha ich qotishi -qabziyat, ayrim hollarda peshobning ajralishi qiyinlashadi yoki to'xtaydi.

Oshqozon-ichak shikastlanishi belgilari botulizm zahari bilan shikastlanganda oddiy bir hoi bo'lmay, pinhoni davr qisqa bo'lgan paytlarda oshqozonda achishish, qayt qilish va juda kamdan-kam hollarda ich ketishi alomatlari bilan ko'zga tashlanishi mumkin.

Zaharlanish muddati turlicha bo'lib, maxsus davolash amallari bajarilmasa, o'lim dastlabki 2-3 kun ichida yo`z beradi; ko'pincha o'lish holatlari 4-8-kunlari ko`zatiladi. Botulin zaharlari bilan shikastlanish bakteriologik va sanitariya-epidemiologik tekshirishlar bilan tasdiqlanishi maqsadga muvofiq bo'ladi. Ular himoyalanih maqsadida, oldindan anatoksin bilan emlanadi. Oddiy sharoitlarda botulin toksinidan 90 % gacha odam qirilsa, emlangandan so'ng esa, nobud bo'lish hollari 15-30 % gacha kamayadi. Emlanishning samarasi 5-3 martadir.

MAJMUAVIY ZAHARLANGAN O'CHOQNING QISQACHA TAVSIFI

Dushman ixtiyorida yadroviy, kimyoviy va bakteriologik (biologik) va boshqa hujum qilish vositalarining bo'lishi, unga bir vaqtning o'zida yoki ma'lum ketma-ketlikda bir necha ommaviy qirg'in quollaridan foydalanishga imqon yaratadi. Ommaviy qirg'in quollarini quyidagi omixta holid qo'llash ehtimoli mavjud: yadroviy va kimyoviy quollar, yadroviy va bakteriologik (biologik) quollar, yadroviy, kimyoviy va bakteriologik (biologik) quollar. Undan tashqari ommaviy qirg'in quollarini turli odamdagi quollar bilan birgalikda qo'llash ehtimoli ham yo'q emas.

Majmuaviy zararlangan o'choq (MZO) - bu shunday hududki, undan dushman tomonidan bir vaqtda yoki ma'lum ketma-ketlikda qo'llanilgan ommaviy qirg'in quollari yoki boshqa hujum qilish vositalari ta'sirida, qutqaruv shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish va falokat-ta'mirlash ishlarini olib borishga olib keladigan sharoit vujudga keladi.

Majmuaviy zararlangan o'choq biron-bir ommaviy qirg'in quollari ta'sirida yo`zaga kelgan umumiy va tibbiy sharoitga nisbatan murakkab sharoitligi bilan ko'zga tashlanadi. Masalan, zamonaviy zaharlovchi moddalarning yuqori darajadagi zaharli xususiyati, ularning odamlarga qisqa vaqt ichida ta'sir o'tqazishi, qisqa muddat ichida barcha, jumladan tibbiy tadbirlarni amalga oshirishni

talab qiladi. Boshqa tomondan nazar tashlanadigan bo'lsa, dushman tomonidan ishlatilgan bakteriologik (biologik) qurolni o'z vaqtida aniqlash, ularning ta'sir etish chog'ida mavjud bo'lgan pinhoni davrning borligi, ayrim tadbirlar (bemorlarni aniqlash, ularni shifoxonaga joylashtirish) amallarini kechroq bajarishga imqon yaratadi.

Ommaviy qirg'in quollarining jihatlaridan kelib chiqqan holda, fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati faoliyatini amalga oshirishni tezkor yordam talab qiladigan u yoki bu qurollardan zararlanishga yo'naltirish maqsadga mavofiq bo'ladi. Aytarli darajadagi murakkab sharoit, dushman tomonidan yadroviy va kimyoviy qurollarni qo'llanilgan taqdirda ko'zga tashlanadi. Bunga sabab shuki, ayni o'choqda yadroviy va kimyoviy qurollar bilan zararlangan ko'pchilikka tezlik bilan tibbiy yordam ko'rsatish kerak bo'ladi. Undan tashqari yong'inlarning kelib chiqishi, vayronagarchiliklar, hududning radiatsiyaviy va kimyoviy zararlanishi, shikastlanganlarni qidirib topish, ularga tezkorlik bilan tibbiy yordam berishni, qutqaruv amallarini bajarayotgan vaqtda shaxsiy himoya vositalaridan foydalanishni keskin ravishda qiyinlashtirib yuboradi.

Inson tanasiga turli qurollarning hamda biron-bir qurolning turfa shikastlash xususiyatiga ega bo'lgan omillarning ta'sir etishi tufayli murakkab xususiyatli shikastlanishlar kelib chiqadi. Bir qurol ta'sirida vujudga kelgan shikastlanish boshqa qurol orqali kelib chiqqan shikastlanishning kechishini og'irlashtirib yuboradi. Murakkab shikastlarning bunday jihatlarini «o'zaro og'irlashtirish alomatlar majmuasi» deb ataladi. Masalan, nurlanish dardi tananing himoyalani xususiyatlarini pasaytiradi. Bunday hollarda bakteriologik qurol ta'sirida kelib chiqqan shikastlanishlar tashxis va davolanish jarayonini murakkablashtiradi. Ayni paytda, yuqumli kasalliklar nafaqat nurlanish betobligini og'irlashtiradi, balki yaralar va kuygan joylarning bitib ketishini orqaga suradi. Undan tashqari, turli jarohatlanishlar va kuyishlar, zararlangan kimsaning tanasiga bakteriologik (biologik) va zaharlovchi kimyoviy moddalar tushishiga qo'shimcha yo'llarni ochib beradi.

Yuqori darajadagi zaharlovchi kimyoviy moddalar zarin, VX, iprit bilan zararlanish bemorlar ahvolini keskin holda yomonlashtiradi.

Shunday qilib, murakkab zararlangan o'choqning vujudga kelishi keskin ravishda yo'qotishlarning (jumladan, sanitar) ortishi, shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatishni, ularni zararlangan hududdan ko'chirish jarayonini, shikastlanishlarning kechishini hamda shikastlanganlarning davolash jarayonini og'irlashtirishga olib keladi.

XULOSA

Favqulodda vaziyat sabablari turlarini o'rganish. Ishlab chiqarish ob'ektlarida sodir bo'lishi mumkin avariya va katastrofalar turlari tartibi xususiyatlarini o'rganish. Ommaviy qirg'in quollarining ta'sirini o'rganish. Ularni oqibatida sodir bo'lishi mumkin bo'lgan sanitary yo'qotishlar o'chog'ini taktik baholash tartibini o'rganish. Vrachlik kasbida muhim omildir. Tabiiy ofatlarda favqulodda vaziyatlarda fuqarolar muhofazasining kuchi va vositalarini shoshilinch bajarishi zarur bo'lgan vazifalar mutaxassislar harakat doirasini boshqarish, qutqarish, tibbiy yordam ko'rsatish tizimining asosini tashkil qiladi.

Favqulodda vaziyat avariya va katastrofalarni oldini olish ishlarida tashkilotlarda bajarilishi zarur bo'lgan vazifalarni aniqlash ularni tinch-totuv davrida fuqarolar muhofazasi favqulodda vaziyat markazi tomonidanko`rsatilgan qo'llanmalar rejasi asosida bajarish hozirgi zamon talabi ekanini har-bir mutaxasiss, har bir rahbar xodim aniq bilishiga erishish uni amalda qo'llay olishiga amin bo'lish mamlakatni yakdil tayyorligini ta'minlashga imqon beradi.

Favqulodda vaziyat o'choqlarini tibbiy taktik baholash har bir bo'lajak vrach uchun kasbiy zarurat bo'lmog`I kerak. Shuning uchun ham favqulodda hodisalardan himoyalanihda tibbiy himoyalanih etakchi bo'lmog`I zarur.

Bu boradagi bilimlarni kelgusi darslarda to'ldirish dastur rejasi asosida o'rganiladi.

Mustaqil tayyorlanish jarayonida quyidagilarni bilish kerak:

- Favqulodda vaziyatda sodir bo'lgan jabrlanish o'chog`lariga to`g`ri va aniq tibbiy taktik baho berish
- Jabrlanish o'choqlarida o`tkaziladigan tadbirlarning turlarini aniqlash
- Zamonaviy urushda ifloslovchi, zaharlovchi moddalarning o`ziga xos xususiyatlari va odam organizmiga ta`sirini baholash

Mustaqil ish jarayonida bajariladigan ishlar: Ommaviy qirg`in quollariga tavsif berish.

Jabrlanish o'chog`iga kimyoviy, radioaktiv, bakteriologik ifloslanish darajasining tavsifi.

Radiosion, kimyoviy va bakteriologik holatlarni baholash usullari. Sanitar yoqotishlarni aniqlash.

Nazorat savollar

- 1.Yadroviy quollar to`zilishlari to`g`risida tushuncha
2. Yadroviy qirg`I quollarning shikastlovchi omillari, ularning qisqacha tavsifi.
- 3.Yadroviy zararlangan o'choq tushunchasi, uning tavsifi.
- 4.Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining tuzilmalari zararlangan o'choqda faoliyat ko'rsatish sharoitlari.
- 5.Hududning radiatsiyaviy zararlangan qismlarining tavsifi.
- 6.Kimyoviy qurol va kimyoviy zararlangan o'choq tushunchalari.
- 7.Zaharlovchi kimyoviy moddalarning guruhlari va ularning odamlarga ta'sir etish jihatlari.
- 8.Bakteriologik qurol va bakteriologik zararlangan o'choq tushunchalari.
- 9.Bakteriologik qurolni ishlatishning asosiy usullari.
- 10.Bakteriologik qurolning jihatlari.

«Aylana stol» usuli.

Ushbu usul talabalarning joriy bilimlarini baholash bilan birga mavzuni mustahkamlash uchun ham qo'llaniladi. Guruh ikkitadan kichik guruhlariga bo'linadi. Har bir kichik guruhga oq qog`ozga savol beriladi va bir ikki minut ichida javob variantlari yozilishi kerak bo'ladi. So`ngra qog`oz keying kichik guruhga o`zatiladi va boshqa guruhdan varaqalar olinadi.

Shunday qilib har bir kichik guruhga o'qituvchi tomonidan 1 tadan savol berib uni stol bo'ylab aylantiradi. 6 ta kichik guruhga 6 ta savol beriladi. Agar 6 ta savolga to'g'ri javob berilsa «5» baxo, 5ta savolga to'g'ri javob berilsa «4» baxo, 4 ta savolga to'g'ri javob berilsa , «3» baxo qo'yiladi.

Savol: Hozirgi zamon yadro qurollarining turlari

Javob: Hozirgi zamon ma'lumotlariga ko'ra yadro qurolining 4 xili ma'lum: 1) atom bombasi; 2) vodorod bombasi; 3) neytron bombasi; 4) lazer bombalari.

Savol: Yadroviy portlashning shikastlovchi omillariga nimalar kiradi?

Javob: 1) portlash to'lqini; 2) yorug'lik nurlanishi; 3) ionlovchi nurlanish; 4) radiofaol guruh; 5) elektr kahrabo impulslari; 6) kuchli harorat.

Savol: Portlash to'lqini qanday shikastlanishlarni keltirib chiqaradi?

Javob: - yengil shikastlanishlar ortiqcha bosim 20-40 kPa gat eng bo'lganida kelib chiqadi. Bularga engil lat yeyish, qonto'ziya, bo'g'imlarning chiqishi kiradi;
- O'rtacha og'irlikdagi shikastlanish (eshitish a'zolarining shikastlanishi), qo'l-oyoqlarning kuchli chiqishi, suyaklarning sinishi, burun va quloqlardan qon ketishi;
- Ortiqcha bosim 40-60 kPa bo'lganida namoyon bo'ladi;
- Og'ir shikastlanishlar (ko'pchilik jarohatlar, butun tananing kuchli qonto'ziyasi, qo'l-oyoqlarning sinishi, ichki a'zolarining shikastlanishi) ortiqcha bosim 60-100 kPa gat eng bo'lganida ko'zatiladi;

Savol: Neytronlar guruhlarini aytib bering.

Javob: Neytronlar quvvatiga ko'ra shartli quyidagi 9 ta guruhga ajratiladi:

- 1) Ultra sovuq-quvvati 10^{-7} ev gacha
- 2) Juda sovuq- quvvati 10^{-7} - 10^{-4} ev oralig'da;
- 3) Sovuq-quvvati 10^{-4} - 5×10^{-3} ev chegarasida;
- 4) Iliq- quvvati 5×10^{-8} -0,5 ev orasida;
- 5) Rezonansli – quvvati 0,5- 10^4 ev darajasida;
- 6) Oraliq – quvvati 10^4 - 10^5 ev kenglikda;
- 7) Tezkorlar – quvvati 10^5 - 10^8 ev oralig'da;
- 8) Yuqori quvvatlilar – quvvati 10^8 - 10^{10} ev atrofida;
- 9) Relyativistlar – quvvati 10^{10} ev darajada.

#Tirik jonzotlarga keskin ta'sir etuvchi yadro quroli omillari?

1) 4 ta

1) 5 ta

1) 6 ta

1) 7 ta

1) 8 ta

#Yirik quvvatga ega bo'lgan yadro quroli trotil ekvivalenti?

1) 500 KT

1) 500 T

1) 500 MT

1) 500 KG

1) 500 GR

#Zarb to'liqining asosi nimaga bog'liq?

1) Ortiqcha bosimga

1) Portlash turiga

1) Portlash vositasiga

1) Yadro quroli turiga

1) Barchasiga

#Ortiqcha bosim qanday birlikda belgilanadi?

1.kPa

1.kg

1.m/s

1.grey

1.rad

#Yengil darajada zararlanish yadro qurolining qanday ortiqcha bosimida sodir bo'ladi?

1.20-40 kPa

1.10-20 kPa

1.5-10 kPa

1.60 kPa

1.80 kPa

#Og'ir darajada zararlanish yadro qurolining qanday ortiqcha bosimida sodir bo'ladi?

1.60-100 kPa

1.40-60 kPa

1.20-40 kPa

1.10-20 kPa

1.5 mPa

#Zarb to'loqidan shikastlanish darajalari?

1.4 ta

1.3 ta

1.5 ta

1.6 ta

1.8 ta

Yadro quroli havoda portlaganda hosil bo'lgan „bulutning“ tarqalishi?

1.20 km gacha

1.10 km gacha

1.5 km gacha

1.2 km gacha

1.500 m gacha

#Alfa zarralarining havoda tarqalishi va tirik organizmga kirishi?

1.10 sm - 0.1mm

1.10 sm -0.3 mm

1.20sm-0.3mm

1.25sm-0.4mm

1.25sm-0.5mm

#Alfa zarralarining eng kuchli ta'siri namoyon bo'ladi

1.Organizm ichiga tushganda

1.Teriga tushganda

1.Ko'zga tushganda

1.Jarohat yuzasiga tushganda

1.Hamma javob to'g'ri

#Beta zarralarining havoda tarqalishi va tirik organizmga kirishi?

1.20m-7mm

1.10m-10mm

1.20m-10mm

1.30m-15mm

1.40m-20mm

#Yadro quroli portlashda hosil bo'lgan zarrachalarning xalqaro va maxsus birliklar sistemasidagi ekspididsion miqdori birligi?

1.kl/kg-R

1.A/kg -gr

1.Gr-Rad

1.Bk-Kyu

1.J/kg-mr

#Zarrachalarning yutilgan miqdori birligi?

1. Gr-Rad

1.A-rad

1.Rad -Retgin

1.Bk-Kyuri

1.kPa-P/k

Zarb to'liqiniga yadro quroli ichki energiyasining sarflanishi?

1.50%

1.25%

1.40%

1.10%

1.70%

#Yorug'likdan nurlanishga yadro quroli ichki energiyasining sarflanishi?

1.35%

1.20%

1.40%

1.10%

1.70%

#Yorug'likdan nurlanishning tarqalish davomiyligi

1.10-20s

1.30-40 s

1.50-60 s

1.1-2 min

1.5-30 min

#Yorug'likdan nurlanishning tarqalishi doirasi quyidagilarga bog'liq?

1.Quvvati, turi,

1.Portlash joyi, infraqizil nurlarga

1.Yadro quroli tashuvchi vositasi,aholi soniga

1.Nurlar va yadro quroli turiga

1. To'g'ri javob yo'q

#Yorug'likdan nurlanishning o'lchov birligi?

1.Kal/sig

1.kPa

1.Grey

1.Renton

1.Pad

#Ionlashtiruvchi nurlanishning mehnat faoliyatini susaytiradigan bir martalik miqdori?

1.50R

1.100 R

1.75 R

1.150 R

1. 200 R

#Ionlashtiruvchi nurlarning mehnat faoliyatini susaytirmaydigan miqdori bir oyda

1.100 R

1.75 R

1.150 R

1.200 R

1. 250 R

#Ionlashtiruvchi nurlar ta'sirida organizmda quyidagi o'zgarishlar kelib chiqadi.

1.Nur kasalligi

1.Qalqonsimon bezning shikastlanishi

1.Suyak ko'migining shikastlanishi

1.Gonadalarning zararlanishi

1.Qalqonsimon bez ,gonada va suyaklarning shikastlanishi

#Atrof-muhit radiofoal nurlar bilan zararlangan hisoblanadi.nur miqdori

1. 0.5P/soat

1. 5 P/soat

1.10 P/soat

1.20 P/soat

1.50 P/soat

#Radiafaol nurlarga yadro quroli ichki energiyasining necha foizi sarflanadi?

1 10

1. 20

1. 30

1. 40

1. 50

#Radiafaol nurlar bilan predmedlar,suv ,oziq- ovqat mahsulotlari,tana sirti, kiyim-kechak, va boshqalarni zararlanish darajasi belgilanish birligi?

1.mP/soat

1.mP/sek

1.P/sutka

1.A/kg

1.Gr/sek

_____ #Yod izotoplarini eng ko'p yig'ich organi

1.Qalqonsimon bez

1. Suyak ko'migi

1.Jigar

1.Suyaklarda

1.Muskul to'qimasida

_____ #Stronsiy va bariy izotopini eng ko'p yig'ich organi?

1.Suyak

1. Qalqansimon bez

1.Jigarda

1.Buyraklar va o'pkalar

1.Teri va muskullarda

_____ #Molibden va lantanoidlarni eng ko'p yig'uvchi organ?

1.Jigar to'qimasi

1.Buyraklarda

1.Tanalarda

1. Suyak to'qimalarida

1.Qalqonsimon bezda

_____ #Radiofaol moddalar bilan zararlanish sezgirligini pasayish tartibi?

1.Limfatik to'qima,limfatik tugun,taloq ,suyak to'qimasi,jinsiy hujayralar

1.Suyak to'qimasi,linfatik to'qima ,jinsiy hujayralar,taloq

1.Jinsiy hujayralar,taloq,qalqansimon bez,jigar to'qimasi

1.Jigar to'qimasi,suyak ko'migi,taloq,muskul to'qimasi

1.Taloq,jigar to'qimasi,jinsiy hujayralar

_____ #Elektromagnit impulslar eng kuchlii namoyon bo'lishi portlashningturida namoyon bo'ladi?

1.Havoda

1.Yer yuzida

1.Yer ostida

1.Suv sathida

1.Hamma javob to'g'ri

#Yadroviy zararlanish o'choqlari buzilishiga qarab quyidagi turlarga bo'linadi?

1.4 ta

1.3 ta

1.5ta

1.6 ta

1.7ta

#Yadro quroli to'liq buzilishi hududi tashqi chegarasida ortiqcha bosim va kirib boruvchi radiatsiya?

1.50 kPa -500p

1.40 kPa-400aP

1.30 kPa300P

1.20 kPa-200P

1.10kP-100P

#Yadro quroli to'liq buzilish hududida FM tuzilmalari ishlash tartibi?

1.Qisman SD

1.SD va BTYOKO

1.BTYOKO va MTYOKB

1.MTYOKB va MTYOKO

1.ERG

#Kuchli buzilish hududida ortiqcha bosim?

1.50 kPa -30kPa

1.40 kPa-20 kPa

1.30 kPa20 kPa

1.20kPa-10kPa

1.10kPa va undan kam

#Kuchli buzilish hududida kim faoliyat ko'rsatadi?

1.QQG

1.SD

1.BTEYOKO

1.MTEYOKO

1MTYOKB

#O'rtacha buzilishi hududida ortiqcha bosim

1.30-20 kPa

1.70-80kPa

1.60-50 kPa

1.40-50 kPa

1.90-100kPa

#O'rtacha buzilish hududida faoliyat ko'rsa tuvchi guruhlar?

1.QQG,SD

1.SD,-BTYOKO

1.BTYOKO-MTYOKO

1.MTYOKO-MTYOKB

1.SD-MTYOKO

#Kuchsiz buzilish hududida faoliyat ko'rsatuvchi tuzilmalar?

1.SD-BTYOKO

1.QQT-MTYOKB

1.QQT-MTYOKO

1.ERT-MTYOKO

1.Tuzilmalar faoliyat ko'rsatmaydi

#To'liq buzilish hududida yo'qotishlar qaytmas va sanitar foiz hisobida?

1.80-10

1.70-20

1.60-30

1.50-50

1.40-20

#Kuchli buzilish hududidagi yuqotishlar qaytmas va sanitar foiz hisobida?

1.35-15

1.30-20

1.50-30

1.10-10

1.2525

#O'rtacha buzilishi hududidagi yo'qotishlar qaytmas va sanitar foiz hisobida?

1.30-10

1.50-30

1.40-20

1.20-20

1.10-30

#Kuchsiz buzilish hududida yo'qotishlar sanitar foiz hisobida?

1.15

1.25

1.30

1.35

1.50

#Yadro o'chog'i tafsifini bilish FMTX boshlig'iga quyidagilar uchun kerak

1.Sanitar yo'qotishlar hisobi,kerakli kuch va vositalar miqdori,tuzilmalar faoliyatini tashkillashtirish uchun

1.Kerakli aftomobillar soni,o'choqda ishlash tarkibi,kasallarga birinchi tibbiy yordam ko'rsatish uchun

1.Malakali va maxsus tibbiy yordamni tashkili uchun

1.FM va FMTX boshlig'iga to'g'ri axborot berish uchun

1.Javoblarning barchasi to'g'ri

#Radiofaol iz quyidagilarga bog'liq?

1.Portlash quvvati,shamol yo'nalishi,joyning relefi

1.Yadro quroli turi,shamol tezligi

1.Ajralgan energiya ,tashuvchi vosita turi,meteriologik holat

1.Izotermiyaga,yashirinishga,himoya vositalarga

1.To'g'ri javob yo'q

#Gamma nurlar organizmga qaysi yo'llar orqali tushadi?

1.To'siq yo'q

1.Oziq- ovqat mahsuloti orqali

1.Teri va jarohat orqali

1.Suv va oziq- ovqat mahsulatlari orqali

#Radiofaol iz quyidagi hududlarga bo'linadi?

1.Kuchsiz ,kuchli,xafli ,o'ta xafli

1.Kuchli, o'rtacha, og'ir, xavfli

1. Engil, o'rtacha og'ir ,o'ta og'ir

1. Kuchli, to'liq, butkul ,batamom

1.Salomatlikka zararsiz,o'ta zararli,o'ldiruvchi

#Radiofaol izni necha foizini A-hudud tashkil etadi?

1.70-80

1.10-20

1.20-30

1.40-50

1.50-60

Radiofaol izni necha foizini B,V,G hududlar tashkil etadi?

1.10-15dan

1.15-20 dan

1.20-25 dan

1.30-40 dan

1.20-30 dan

#BTYOKO yoyishda ionlashtiruvchi nurlar quvvati nechadan oshmasligi kerak?

1.0.5 P/soat

1.0.5P/min

1.0.5P/sek

1.5P/soat

1.10P/soat

Kimyoviy zaharlovchi moddalarning toksikologik tasnifiga ko'ra guruhi?

1.6ta

1. 4 ta

1.3 ta

1.5 ta

1.8 ta

#Nervlarni falajlovchi zaharlovchi moddalar?

1.Zarin ,zaman,vi-iks gaz

1.Fosfor organic moddalar,si-es

1.Sianid kislotasi,fosgen,zarin

1.DLK.si-es, Bi-zed

1.Barchasi

#Teri orqali so'rilib ta'sir qiluvchi zaharlovchi moddalar

1.Iprit,azotli iprit,lyuizit

1.Zarin,zoman,Cu-es

1.DLK ,xlorsian,

1.Fosgen,difosgen,ammiak

1.Ortaxlorbenzolmalonodinitril,xlorvinildixlorarsin

#Umumiy zaharlovchi moddalar?

1.Sianid kislotasi,xlorsianan

1.Zarin,zoman,vi-iks gazlari

1.Fosgen,difosgen,xloratsetofenon

1.Bi-zed,DLK

1.To'g'ri javob yo'q

#Psixokimyoviy ta'sirga ega bo'lgan zaharlovchi moddalar?

1. Bi-zed,DLK

1. Fosgen, iprit,,azotli iprit,

1.Difenilaminoklorarsin,difenilaminosianarsin

1. Ortaxlorbenzolmalonodinitril,xloratsetofenon

1.Zarin,binar,FOM,Iyuzit

#To'rg'un bo'lmagan zaharlovchi moddalar?

1. Sianid kislotasi,xlorarsian, fosgen,difosgen

1. Zarin,zoman,Bi-iks gazlari

1. Iprit Iyuzit,difenilsianarsin

1.Teri orqali suriluvchi moddalar

1.Barcha zaharlovchi moddalar

#Toksikologik guruhdagi qaysi guruhlar o'ldiruvchi hususiyatga ega?

1.1-4 gr

1.1-2gr

1.2-3-4gr

13-4-5 gr

1.5-6 gr

#Shaxsiy tarkibni vaqtinchalik faoliyatini to'xtatuvchi toksikologik guruhlar?

1.5-6gr

1.1-2-3gr

1.2-3-4-5gr

1.1,3gr

1.4-5gr

#Sekinlik bilan ta'sir qiluvchi zaharlovchi moddalar?

1. Azotli, oltingugurtli iprit, fosgen, difosgen,

1. Zarin, zoman, sianid kislota

1. Xlorpikrin, adamsit, xloratsetofenon

1. DLK, Bi – zid

1. Si-es, zarin, zoman, binar FOM

#Har qanday metereologik holatda qo'llasa bo'ladigan va organizmga barcha yo'llar bilan kiradigan zaharlovchi moddalar?

1. Nervlarni falajlovchi ZM

1. Teri orqali so'riluvchi moddalar ZM

1. Bo'g'uvchi ZM

1. Umumiy zaharlovchi xususiyatli ZM

1. Psixokimyoviy ZM

#Nervlarni falajlovchi ZM asosini nima tashkil etadi?

1.5 vamentli fosfor

1.3- vamentli azot

1.3- vamentli margimush

1. Uglervod

1. Xlor va uning birikmalari

Nervlarni falajlovchi ZM struktura jihatidan ...ga o'xchaydi

1. atsetilxolinesteraza

1. Sitoxromoksidaza

1. Lipaza

1. Suksinatdehidrogenaza

1. To'g'ri javob yo'q

#Nervlarni falajlovchi ZM ning ta'sir mexanizmi

1. atsetilxolinesterazani bloklash, xolinoreseptorlarga va markaziy ta'siri,

1. Sitoxromoksidazani bloklaydi, temirin bloklaydi

1. Katensin, gistidinni bloklaydi

1. Atsetilxolinni bloklaydi

1.NAD va NAD-F ni bloklaydi

#Kimyoviy zararlanish o`chog`i ko`lami quyidagilarga bog`liq.

1.Kimyoviy modda turi, qo`llash vositasi, .meteriologik holat,joy relesi,

1.Kimyoviy modda miqdori, shamol tezligi, inversiya, himoyalanganlik.

1. Kimyoviy raketa, shahar joylari, aholi ishlaydigan joy

1.Konveksiya, inversiya izotermiya

1.Barchasi to`g`ri

#FOM bilan zararlanish darajalari nimaga bog`liq?

1.Zahar miqdoriga, ekspozitsiyasiga, organism holatiga.

1.Qo`llash vositasi, meteriologik holatiga, kirish yo`liga.

1.Qishda qo`llanishi, nafas olish orqali tushishiga.

1.Shamol yo`nalishi, qo`llash vositasiga,

1.Zaharlovchi moddaning turg`unligiga,turi, shamol yo`nalishiga

#FOM bilan zararlangandagi yetakchi simptomlar.

1.Ko`z qorachig`ini keskin torayishi, ko`krakdagi siqilish,uzoqdan ko`rishni pasayishi.

1.Ko`z qorachig`ini kengayishi, shapko`rlik, terlash

1.Bosh og`rishi, ko`z soqqasi og`rishi, bronxospazm

1.Ko`ngil aynishi, qusish, ich ketish

1.Yo`tal, ko`ngil aynishi, qon bosimi oshishi

#FOM bilan zararlanganda belgilar yo`qolishi(yengil darajasi)

1.3-5sutka

1.5-6sutka

1.7-8sutka

1.10-12sutka

1.15sutkagacha

#Yengil darajada FOM bilan zararlanishda birinchi yordam

1.Antidot berish, qisman sanitar ishlov berish,shaxsiy himoya vositalarini ishga solish

1.Sun`iy nafas berish, yurakni tashqi massaj qilish, qusishga qarshi vosita berish.

1.To`liq sanitar ishlov berish, tomirlar orasiga suyuqlik yuborish, kishlorod berish

1.Yordam bermasdan BTYOKO ga evakuatsiya qilish

1.Shokka qarshi vosita, dipiroksim yuborish

#FOM bilan zararlanish o`rtacha og`ir darajasining asosiy belgisi?

1.Bronxospazm,bronxoreya,aloxida muskullar fibrillatsiyasi

1.Mioz,midriaz,qon bosimining keskin oshishi

1.Qusish ,ich ketish

1.Taxikardiya,psixoz,diareya

1.Vaqti-vaqti bilan hushdan ketish,qon bosimining keskin pasayishi

FOM bilan zararlanishi og`ir darajasining asosiy yetaklovchi simptomlari?

1.Talfasa, xush yo`qotish

1. Midriaz,bronxospazm,astma xuruji

1.Taxikardiya,gipertonik kriz,ich kitish

1.Nafas tezlashishi,o`pka shishishi,ichdan qon ketishi

1.Akkomodatsiya spazmi,mioz,gipertermiya

#FOM bilan zaharlanish og`ir darajasi necha fazada kechadi?

1.2ta

1.3 ta

1.4ta

1.5ta

1.6 ta

#FOM bilan zararlanishda (ingalatsiyon yo`l bilan) qaysi belgi keyinroq kuzatiladi?

1.Talvasa

1.Mioz

1.Midriaz

1.Muskullar fibrillatsiyasi

1.Nafas olish markazi falaji

Teri orqali FOM bilan zaharlanganda quyidagi belgi namoyon bo`ladi?

1.Lokal muskullar fibrillyar tortishuvi

1.Mioz

1.Midriaz

1.Bronxospazm

1.Terida yara paydo bo'ladi

#FOM bilan peroral zararlanganda quyidagi belgi kuzatilmaydi?

1. Mioz

1. Bronxospazm

1.Gipertoniya

1.Talvasa

1.Hushdan ketish

#FOM bilan zaharlanganda antidot qayerdan olinadi?

1.Shaxsiy doridondan

1.Sanitar sumkadan

1.Feldsherlik to'plamidan

1.Maxsus yordam to'plamidan

1.MTYOKB dan

#Teri orqali so'rilib ta'sir qiluvchi zaharlovchi moddalarning organizmga tushish yo'llari?

1.Barcha yo'llar

1.Faqat teri orqali

1.Teri va nafas yo'llari orqali

1.Jarohat va kuyish yuzasi orqali

1.Nafas va peroral yo'l

#Teri orqali so'rilib ta'sir qiluvchi zaharlovchi moddalar zararlanish darajalari?

1.3ta

1.2 ta

1.4ta

1.5 ta

1.6 ta

#Teri surilib tasir qiluvchi zaharlovchi moddalar bilan zararlanish bosqichlari?

1.5ta

1.2 ta

1.3 ta

1.6ta

1.7 ta

#Iprit bilan zaharlanish xususiyati

1.Yashirin davr , asta –sekin rivojlanish, uzoq davom etishi.

1.Nafas yo`llari bo`g`ilishi, vezikulalar bo`lishi, ichdan qon ketishi

1.Tez rivojlanish ,xush yo`qolishi,bronxopnevmoniyalar

1.Gipertoniya,giperkopiya,gipertermiya

1.Yurakning to`xtab qolishi ,defekatsiya,oliguriya

#Umum zaharlash hususiyatli moddalarning organizmga tushishining asosiy yo`li?

1.Nafas olish organi

1.Suv bilan

1.Oziq- ovqat mahsulati bilan

1.Teri va jarohat orqali

1.Qon tomirlar orqali

Umum zaharlash hususiyatli moddalarning zararlanishning og`ir darajasi bosqichlari?

1.4 ta

1. 2ta

1. 5ta

1. 3 ta

1. 7 ta

Umum zaharlash hususiyatli moddalarning o`ldiruvchi miqdori?

1.0.4mg-5 minut

1.0.2mg-7 min

1.1mg-5min

1.2mg-6min

1.0.1mg-10 min

Umum zaharlash hususiyatli moddalardan zazarlanishning yengil darajasi belgilari?

1.Achchiq bodom hidi,og'izdan temir hidi kelishi,behollik

1.Ko'ngil aynishi,qusish,gipertermiya

1.Qon bosimining keskin oshishi,ko'krak qafasidagi kuchli og'riq

1.Yo'tal, balg'am ko'chishi,nafas tezlashuvi

1.Ko'z qorachig'ining keskin kengayishi,gipotoniya ,gipertermiya

Umum zaharlash hususiyatli moddalar bilan zazarlangandagi gipoksiya turi?

1.To'qimalar

1.Gipoksik

1.Gemik

1.Postgemorragik

1.Anemik

#Sianid kislotasidagi gipoksiyada beriladigan eng muhim vositalari(antidot)?

1.Amilnitrit

1.Kislorod

1.Karbonat angidrid

1.Budaksim

1.Unitiol

#Sian gruppasini bevosita bog'lovchi antidot?

1.Giyukoza

1.Amilnitrit

1.Antisian

1.Natriy nitrit

1.Afin

#Bo'g'uvchi ta'sirga ega bo'lgan zaharlovchi moddalarning oxirgi bosqichi?

1.O'pka shishivu kelib chiqadi

1.Yuqori nafas yo'llari berkilib qoladi

1.Burun ,bronhlar shilliq pardalari shishadi

1.Burun,bronhlar shilliq qavati sekretiysi kuchayadi

1.Nafas va yurak faoliyati to'htaydi

#Fosgen bilan zararlanganlarni sanitar zambillarda evakuatsiya qilishdan maqsad?

1.Organizmning kislorodga bo'lgan ehtiyojini kamaytirish

1.Miokard infarktining oldini olish

1.O'tkir yurak ,buyrak nafas yetishmovchiligining oldini olish

1.Bosh miyaga qon quyilishining oldini olish

1.Barchasi

#Qo'zgatuvchi ta'sirga ega bo'lgan zaharlovchi moddalardan zararlanishning oxirgi bosqichida nima kuzatiladi?

1.Algogenli shok

1.Miokard infarkti

1.O'pka shishishi

1.Gipertonik kriz

1.O'tkir buyrak yetishmovchiligi

#Bi-zedning organizmga tushish yo'li?

1.Ingalatsion

1.Peroral

1.Teri orqali

1.Jarohat orqali

1.Barcha yollar orqali

#Bi-zed bilan zazarlanishdagi kuzatiladigan asosiy belgilar?

1.Gallyutsinatsiya,agressivlik,teri qizarishi

1.Yo'tal,bronxospazm,bronxoreya

1.O'tkir nafas va yurak yetishmovchiligi

1.Gipoksik,gistotoksik,gemik animiya

1.Gipertoniya

#Bi-zed klinik kartinasi o'tgach bemorda.....kuzatiladi

1.Amneziya

1.O'pka shishi

1.Stenookardiya

1.Midriaz

1.Mioz

#Degazatsiya.....

1.Sirtqi tomondagi kimyoviy zaharlovchi moddalarni yo'qotish

1.Sirtqi tomondagi radiafaol moddalarni yo'qotish

1.Sirdagi fosfor organik moddalarni yo'qotish

1.Sirdagi is gazini yo'qotish

1.Zararkunandalarni yo'qotish

#Dezaktivatsiya.....

1.Radiofaol moddalarni yo'qotish

1.Kimyoviy zaharlovchi moddalarni yo'qotish

1.Zararkunandalarni yo'qotish

1.Hashorotlarni yo'qotish

1.Mikroblarni yo'qotish

#Biologik qurol hususiyatlari?

1.Samaradorligi,yashirin davr,keng tarqalishi, aniq ta'siri,aniqlash qiyinligi

1.Mikroblar,hashorotlar,kemiruvchilar va purkovchi vositalar bilan qo'llanilishi

1.Faqat insonlarning shikastlanishi,ko'zga ko'rinmasligi

1.Yillar davomida kasallik kuzatilishi,faqatgina virus toksinlari keltirib chiqarishi

1.Ham insonlarni,ham hayvonlarni bir xil shikastlashi,havo tomchi yo'li bilan tushishi

#Epidemiologik o'choq paydo bo'lishi uchun zaruriy faktorlar?

1.3 ta

1.4 ta

1.5ta

1.6 ta

1.7 ta

#Biologik qurolni qo'llashning maqsadi?

1.Insonlar orasida vahima solish va epidemiologik o'choq yaratish

1.Yangi mikroorganizmlarni sinash

1.Davlat iqtisodiyotiga zazar keltirish

1.Oziq -ovqat va suv havzalarini zararlash

1.Vabo va o'lat kasalligini tarqatish

#Aerozollar usulida hosil bo'lgan biologik zararlanish o'chog'i hususiyati ?

1.Keng ko'lamda, ko'p kishini qamrab olish,zarar ko'rganlar ahvolining o'g'ir bo'lishi

1.Faqat tomchi usulida tarqalishi,nafas yo'llari shikastlanishi,o'pka shishishi kelib chiqishi

1.Ma'lum bir hududni egallashi,faqat insonlarni shikastlashi,kasallik belgisi,tana harorati oshishi bilan kuzatilishi

1.Insonlar va hayvonlar zararlanishi

1.Kasallik asta sekinlik bilan paydo bo'lishi,ich ketish belgilari ilk bilgilar bo'lishi

IV-mavzu: Favqulodda vaziyatlarda holatni baholash

Mavzuning maqsadi va vazifalari

Radiatsion va kimyoviy holat to'g'risida tushuncha. Holatni radiatsion kuch va vositalar ma'lumotiga asosan baholash. Radiatsion, kimyoviy qidiruv va dozimetrik nazorat asboblari tasnifi. Doza quvvatini o'lchovchi yakka dozimetrlar to'plami va kimyoviy qidiruv asboblarning asosiy tavsifi. Ularni ishga va o'lchashga tayyorlash.

Darsning o'tish joyi- Jihozlangan sinf

Darsning o'tish usuli- amaliy mashg'ulot, tushuntirish, Radiatsion va kimyoviy holatlarini aniqlash asboblari bilan ishlash

Inovasion texnologiya usuli- "Miya hujumi", multimediya ko'rsatish

Darsning moddiy ta'minlanishi

1. Multimediyalar, praektor

2. DP-5V asbobi, DP-22V asbobi- jadvallar

"Ogoh Bo'ling odamlar!" degan da'vat hamisha bong urayotgandek yangrab turishi kerak". Bu masalada pizidentimiz I.A Karimovning qisqacha va keng ma'noda keltirilgan bashorati har bir holatda aniq javob byeradi. I.A Karimovning «O'zbekiston 21 asr bo'sag'asida xavsizlikga tahdid,

barqarorlik shartlari va takrakkuyot kafolotlari» kitobning 10 betida shunday deyilgan; «Ogox bo'ling, odamlar!» Bu davlat hamisha bong urayotgandek yangrab turishi kyerak, faxrlanish mumkin va lozim bo'lgan bebaxo kadriyatlar – o'z mamlakatimizna, tinchligimizni, jamiyatda millatlar va fuqarolar urtasidan totuvlikni asrang. O'z erkimizni kandy ta'sarruf etish uni bugungi murakkab va ba'zan shavkatsiz dunyodagi xaddan ziyod xavf xatardan har birimizga bog'liqdir. Davlatni akl-idrok bilan boshqarish-mutafakkir abu Nasr Farobiy 10 asrda sabok byerib aytgandek – xalq boshiga tushgan xavf xatarni kamaytirish va bartaraf etishdan iboratdir. O'zbekiston o'zining jugrofiy-siyosiy holati jixatidan fors kurfasi, Kaspiy dengizi xavzasi va Tarim xavzasining Rossiya, Xitoy va Xindistonning, shark va arab mamlakatlarning bir-biriga mos kelmaydigan mintaqada Turkiya, Pokiston, Eron, Saudiya Arabistoni, Afgoniston, Tojikiston, Kirgiziston, Kozogiston, Turkmaniston kabi mamlakatlar xalqasida joylashgan.

O'zbekiston etnik demografik, iktisodiy va boshqa muammolar yukki ostida kolgan mamlakatlar kurshab turibdi. Buning ustida yurtimiz mintaqasidagi diniy ekstrimizm, etnik murosasizlik, narko-biznes va har xil tashki kuchlar tomonidan ragbatlantirilib kelayotgan, ichki mojaro avj olgan Afgoniston kabi beqarorlik uchogi bilan chegaradosh. Bunday tyerrorizm, zuravonlik, narko-biznes va qurolli tuknashuvlar davlat chegaralarini tan olmaydi. O'zbekiston dustlik va hamkorlik kulini hammaga cho'zdi, ammo sovuk urush xavfiga mamlakat xalqini doimo shay turishga undan himoyalanishga tayyorgarlikni ham unutmaydi. Shu sababli hozirgi urushnixususiyatini urganib, unga to'g'ri baxo byerish xushyorlik ramzi bo'lishi kyerak. Hozirgi zamon urushlari oldingi urushlardan tubdan fark qiladi. Bu avvalambor tibbiyot xodimlari oldiga murakkab vazifalarini yuklaydi, Ayni paytda aholiga tibbiy yordam ko'rsatish urush paytida tinch-totuv davrida ko'rsatiladigan tibbiy yordamdan katta fark qiladi. Bu avvalambor 21 asrda davlatlararo tuknashuvlarning xususiyatini yukligi:

- qisqa muddat mobaynida yoppasida aholii orasida murakkab jarohatlanishlarni sodir bo'lishi, jarohatlarni uta ogirligi:
- urush sodir bo'lgan maydon yerlarida tabbiy xizmat ko'rsatadigan muassasalarini urush oqibatida vayron bo'lishligi, ishdan chikishi, tibbiy yordam ko'rsata olmasligi, xattoki tibbiyot xodimlarining o'zlari ham tibbiy yordamgm muxtoj bo'lishlari:
- urush xavfi holatida shaharlardan aholini tez olib chiqib, xavfsiz yerlardan kuchirib, evakuatsiyalash, hamda evakuatsiya qilingan joylarda ko'plab aholining tekis joylashishi oqibatida ogir, murakkab sanitar epidemiolog holatini yo`zaga keltirish:
- urush oqibatida jarohatlangan aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish mutaxassilarga talabni cheksis borishi va tibbiy mutaxassislarni etishmasligi:
- dushman bosib olgan yerlarni urush davom etayotgan yerlarda aloqa kommunikatsiyalarini tizimidan chikishi natijasida tibbiy tashkilotlar bilan boshqaruv aloqasini o'zulishi natijasida urush oqibatlarini yukotishda sodir bo'ladigan kiyinchiliklar.

Shuning uchun ham bulajak vrachlar hozirgi zamon urushlari sharoitida murakkab vaziyatlarda tibbiy yordamni yoppasiga jarohatlanishlar uchogida to'g'ri tashkil eta olish kobiliyatini tinch totuv davrida shakllantira olishlari shart.

Hozirgi zamon urushlari tusatdan sodir bo'lishi va nihoyatda tez qisqa muddatda katta va nihoyatda tez qisqa muddatda katta maydonda talofatlar keltirishi mumkin, chunki ilmiy texnik rivojlanish qurol aslaxa, harbiy texnikani yoppasiga qiruvchi qurollar bilan uta xavfli qilib kuydi.

Hozirgi zamonda eng zaif davlatlar ham yoppasiga kirginlar keltirishiga qodir. Shuning uchun ham hozirgi zamonda soir bo'lishi mumkin bo'lgan harbiy tibbiy holatlarni yadro quroli, kimyoviy qurollar va biologik qurollar qo'llanishda sodir bo'lishi mumkin bo'lgan holatlar uchogini urganish va tibbiy taktik baxolash orqali urganiladi.

Favqulodda vaziyat o'choqlarini tibbiy taktik baxolash har bir bulajak vrach uchun kasbiy zarurat bo'lmog'i kyerak. Shuning uchun ham favqulodda hodisaardan himoyalanishda tibbiy himoyalanish etakchi bo'lmog'i zarur. Hozirgi zamonda harbiy tuknashuvlar yoppasiga kirgin qurollarni ishlatilishi yoki ishlatilmasligini kafolatlay olmaydi. Shuning uchun hozirgi davrda mavjud bo'lgan yoppasiga kirgin qurollarni urganish ular oqibatida sodir bo'lishi mumkin bo'lgan oqibatlarni bartaraf etish tartibi Balan barcha aholini, ayniqsa rahbar xodimlar injenyer xizmati tibbiyot xodimlarini o'qitish zarur. Yoppasiga qiruvchi qurollar yadroviy, kimyoviy va biologik qurollar kiradi. Jarohatlanish ta'siri yadroreaktsiya natijasida parchalanish va sintezlanish orqali ajraladigan enyergiya hisobidan sodir etuvchi qurollarga yadroquroli deb aytiladi. Bu turga kiritilgan qurollar har xil kuvvatga ega bo'lgan yadroviy xil bobda va snaryadlar ularga Ayni paytda shu qurollarni tashuvchi, ko'zlangan manzilga etkazuvchi mamlakatlarni ham o'z ichiga oladi. Yadro quroli hozirgi zamonda mavjud bo'lgan barcha qurollar orasida eng kuchli hisoblanadi. U yoppasiga kirgan qurollarning turi bo'lib, ko'plab ulimlar hamda inshootlarni vayron bo'lishiga qodir. Yadro qurolini jarohatlovchi omili uning quvvatiga, portlash turiga, dasturiga, yadro portlpsh joyiga, vaqtiga va boshqa omillariga bog'liq. Yadro qurolining kuchli holati trotil (trinitoluol) massa kiymati bilan belgilanadi. Yadro quroli quvvatiga kara buta kichik kuvvatli (1 ming tonnadan kam) kichik (1-10 ming qilotonna) urta kuvvatli (10-100 ming qilotonna) katta kuvvatli (100 mingdan 1 mln qilotonna) v auta kuchli (1mln qilotonnadan yuqori) kuvvatga ega bo'lgan yadroviy portlpshlar yer ustida qachonki portlpsh shunday balandlikda sodir bo'ladiki, bunda portlashda xosil buluvchi yoruglik doirasi yer yo'zasiga tegib kurinadi. Bunda portlpmaydigan balandlik (NM) yer yo'zidagi balandligi $Nq3,53d$ (d) portlpsh quvvati trosil tonna ekvivalenti yer chetida portlashning ($Nq3,53d,m$) da xosil bo'lgan chukurlikning hajmi portlashning balandligini va yadro balandligini quvvati va yer yo'zi kattaligiga bog'liq yer cheti portlpshlari imoratlar inshootlarini parchalash yoki portlash yerida kuchli radioaktiv zararlanish uchun qo'llaniladi. Havoda sodir etuvchi yadro portlashlari. Bunda yoruglik xalqasi yergacha etib bormaydi. Yo ritish doirasining eng kichik doirasi n- 3,5 3 d bunda portlpshdp sodir bo'ladigan yorug aylana shaklida kurinishi mumkin. Havoda portlpshlpr uchun mustahkam bo'lmagan kurinish inshootlarni vayron qilish vositalarini ancha keng chegaralarda ishdan chiqarish uchun qo'llaniladi, ayniqsa jarohatlash uchogida moddiy boyliklarni radioaktiv zararlanishdan saklab kolish asosan imoratlar inshootlarni vayron etish maqsadida havoda yadro portlashlari qo'llaniladi. Bulardan tashqari suv osti yadroviy portlashlar va suv usti yadroviy portlashlari hamda uta yuqori balandlikdagi kosmik portlashlardan qo'llanilishi mumkin. Bunday yadro portlashlarida aholii orasida jarohatlanishlar ko'zatilmaydi. Shu sababli bunday portlashlarni biz bu qo'llanmamizda yoritmaymiz.

Radiosion holatlarni baholashda radiasiya razvedkalarini

tashkil qilish va uning vazifalari

Radiatsiya razvedkasi (shuning bilan birgalikda kimyoviy va baktyeriologik razvedka xam olib boriladi) qo`shinlar harakat qilib borayotgan polosalarda (chiziq), xarakat qilayotgan yo`nalishlarda va harbiy qism joylashgan joylarda olib boriladi va harbiy qo`mondonlikni, shtablarni radioaktiv moddalar (zaxarlovchi moddalar va baktyerial vositalar) dan zararlanganligi to`g`risidagi aniq ma'lumotlar bilan ta'minlab turadi.

Radiatsiya razvedkasi harbiy qismlar va uning bo`linmalari tarafidan doimo, kechayu-kunduz to`xtovsiz olib boriladi. Bu ishni harbiy qism boshlig`i (komandir) tashkil qiladi va razvedka ishlarini olib borish ximiya xizmati boshlig`i zimmasiga yuklatiladi. Razvedka kimyoviy kuzatuv posti (KKP) va kimyoviy razvedka dozori (KRD) tarafidan olib boriladi. Kuzatuvchi postlar xamda razvedka dozorlari kimyoviy va baktyeriologik razvedkalarni xam birgalikda olib boradi.

Radiatsiya razvedkasining vazifasi quyidagilardan iborat:

- radioaktiv moddalarning joylarga tushishini o`z vaqtida aniqlash;
- joylardagi radiatsiya darajasini aniqlash va boshliq buyrug`i asosida “ Radiatsiya xavfli” degan komandani byerish;
- zararlangan joylarni, ayniqsa o`tdigan yo`llarning zararlanganlik chegarasini aniqlab o`sha yerlarga maxsus ogoxlantiruvchi “Zararlangan” degan belgilarni qo`yib chiqish (belgilarga zararlanganlik aniqlangan vaqt va kun yozilishi kyarak);
- xavfli zararlangan joylarni aylanib o`tish yo`nalishlarini ko`rsatish;
- suv, havo, oziq-ovqat maxsulotlari va boshqalarning zararlanish darajasini aniqlash, ularni ishlatishga yaroqli-yaroqsizligini aniqlash.

Joylardagi va havodagi radioaktiv moddalar maxsus radiatsiya razvedkasi asboblari (DP-5V, DP-64, IMD-21 va boshqa), zaxarlovchi moddalar maxsus kimyoviy asboblari (VPXR, PXR-MV, PXR, MPXR,MPXL, GSP-11, GSP-1 m va boshqalar) bilan, baktyeriologik vositalar esa tashqi ko`rinishiga va o`ziga xos aniqlash usullariga qarab aniqlanadi.

Qo`mondonlik postlariga, pozitsiyalar, xarbiy qism bo`linmalari, aerodromlar, suvdan o`tdigan joylar, asosiy o`tiladigan yo`nalishlar va boshqa joylarga kimyoviy kuzatuv posti (KKP) qo`yilgan bo`ladi.

Kimyoviy kuzatuv posti (KKP) ning asosiy vazifasi radiatsion, kimyoviy va baktyeriologik zararlanishlarni o`z vaqtida aniqlash va zararlanish to`g`risida xabar byerishdan iborat. Bundan tashqari, ular postlarda ko`z bilan yoki oddiy asboblari bilan yadro portlashi ro`y byergan joyni, uning turini, taxminan yadro zaryadining portlash quvvatini aniqlaydilar. Ular radioaktiv moddalar (zaxarlovchi moddalar) bulutining qaysi tarafga xarakat qilayotganini, postda radiatsiya darajasi paydo bo`lganini (zaxarlovchi moddalar), taxminan o`z xarbiy qismlarining qaysi bir bo`linmalari yadro zaryadi portlashi ta'siri ostida qolganligini, KKP boshlig`i ko`rsatmasiga asosan radioaktiv moddalar bilan zararlangan joylarni razvedka qilib kelish va zararlangan joylarning chegarasini aniqlash, kuzatuv olib borilayotgan joydagi radiatsiya darajasi o`zgaruvchanligini xamda meteorologik kuzatuv ishlari olib borishdan iboratdir. Kuzatuv olib

oruvchi razvedkachi kuzatuv olib borilayotgan joylardagi o'zgarishlarning barchasidan boshlig'ini xabardor qilib turadi va maxsus qayd daftariga yozib boradi.

Kimyoviy razvedka dozori (KRD) razvedka ishlarini aloxida olib borishi yoki u boshqa bo'linmalarga qo'shilib ishlashi mumkin. Dozor razvedka ishlarini maxsus kimyoviy razvedka mashinalarida olib boradi. Har bir razvedka dozori bo'linmasi: yadro portlashi ro'y byergan o'choqda yoki kimyoviy va bakteriologik zararlanish ro'y byergan o'choqlarda bir yo'nalishda, qo'shinlar xarakat qilayotgan yo'nalishda yoki qo'shinlar joylashgan yerlarga, evakuatsiya qilinadigan yoki tashib keltirish yo'nalishlarining bittasida, harbiy qismlar joylashtirilgan va qo'shinlarga maxsus sanitariya ishlari o'tkazish kyerak bo'lgan rayonlarda razvedka ishlarini o'tkazadilar.

Bo'linma boshlig'i KRD oldiga qo'yilgan vazifani olgandan so'ng va aniqlangandan keyin dushman to'g'risida kyerakli bo'lgan ma'lumotlarni o'rganadi, o'z qo'shinlari joylashgan joylardagi radiatsion, kimyoviy va bakteriologik ahvolni, razvedka o'tkazishi kyerak bo'lgan rayonni o'rganadi, dozor oldiga qo'yilgan vazifani ketma-ket bajarilishini aniqlaydi va bo'linma oldiga qo'yilgan ishlarni bajarish to'g'risida har bir bo'linma a'zosiga vazifa byeradi.

KRD yo'nalishda xarakatlanib ketayotgan vaqtida himoya vositalarini tayyor holatga keltirib qo'ygan bo'lishi kyerak. Harakat vaqtida dozametrist vaqti-vaqti bilan tashqaridagi radiatsiya darajasini aniqlab boradi. Agar zararlangan joyda radiatsiya darajasi 0,5 RG's ni tashkil qilsa, bo'linma boshlig'i ko'rsatmasi bo'yicha mashinani to'xtatadi va va shu yerga ogoxlantiruvchi belgi qo'yiladi.

Radioaktiv va zaxarlovchi moddalar, bakteriologik vositalar bilan zararlangan joylarni belgilash uchun maxsus tabeldagi olib yuriladigan KZO-1 va tashib yuriladigan KZO-2 belgilari bor. Olib yuriluvchi KZO -1 belgisi komplekti quyidagilardan iborat.

- brezentdan tiqilgan sumkaga solingan 10 ta fanyer yoki tunukadan tayyorlangan shchit;
- 5 ta fonar (batareyalari bilan-1-KSU-3);
- 20 ta uchburchak shaklidagi qog'oz, ikkita qalam;
- 10 ta ustun (poya) dan iborat.

Ushbu belgilar sariq rangga bo'yalgan bo'lib, shchitning yuz tarafiga "Zararlangan" degan so'z qora xarflar bilan yozib ustunga mahkamlab qo'yiladi. Bu belgilar zararlangan joylar aniqlanganda qo'l bilan yoki razvedka mashinasiga o'rnatilgan maxsus moslama yordamida o'rnatiladi. Zararlangan joylarga qo'yilgan belgilar kunduz kunlari 70-200 metrdan, kechasi esa 100 metr uzoqlikdan ko'rinib turishi kyerak. Kechasi shchit k'yrinib turishi uchun unga fonar o'rnatiladi, quruq 1-KSU-3 elementi qo'yilgan fonar to'xtamasdan 48 soatgacha yonib turishga mo'ljallangan.

Tashib yuriluvchi belgi bayroqcha shaklida bo'lib, qalin matodan tayyorlanadi, u xam metall ustunga maxkamlangan bo'ladi. Qolgan elementlari olib yuriluvchi belgidan farq qilmaydi.

Yopiq mashinalarda joylardagi radiatsiya darajasini aniqlashda, kuchsizlanish koeffitsienti hisobga olinadi.

Razvedka olib borish vaqtida bo`linma boshlig`i asboblarni ko`rsatishini nazorat qilib boradi, bo`linma ishlarini boshqaradi, ish kartasini olib boradi va razvedka natijasida olingan ma'lumotlarni o`z boshlig`iga radio orqali etkazib turadi.

Tibbiy xizmat radiatsiya, kimyoviy va bakteriologik razvedkani davolash muassasalari (brigada tibbiy rotasi (BrTR), aloxida tibbiy batalon (ATB) va harbiy dala gospitalarida(XDG) va boshqalar)da uzluksiz ravishda olib boradi. Kimyoviy kuzatuv posti (KKP) vazifasi taqsimlash postida ishlovchi saninstruktor-dozimetrist zimmasiga yuklatiladi. Saralash postida ishlovchi saninstruktor-dozimetrist radiatsiya razvedkasini o`tkazish uchun DP-5V, ximiya razvedkasini o`tkazish uchun PXR-MV asboblari bilan ta'minlangan b`yladi. Dushman tomonidan yadro zaryadi portlatilganligi to`g`risida ma'lumot olingan bo`lsa yoki yadro zaryadi portlatilganligi ko`rib qolinsa, unda vaqti-vaqti bilan razvedka asbobi (DP-5V)ni ishga solib radioaktiv moddalar (zazarlovchi moddalar PXR-MV asbobi bilan aniqlanadi) tushishini o`z vaqtida aniqlaydi. Zararlanish sodir bo`lgan xaxoti zudlik bilan tibbiy muassasa boshlig`iga xabar qiladi va saninstruktor kyerakli qo`llanmalar bo`yicha bildirish signalini byeradi.

Saninstruktor-dozimetrist dam olayotgan vaqtda uning o`rniga tayyorlangan sanitar qo`yiladi. Agar brigada tibbiy rota, alohida tibbiy batalon yoki xarbiy dala gospitalarini boshqa joyga ko`chirish kyerak bo`lib qolsa, ushbu muassasalar ko`chiriladigan joylarda radiatsiya razvedkasi o`tkazilishi shart bo`lib hisoblanadi. Ushbu joylar radioaktiv, zaharlovchi moddalar va bakterial vositalar bilan zararlanmagan bo`lishi kyerak yoki ruxsat etilgan dozalarda, qontsentratsiyalarda bo`lishi kyerak. Tibbiy muassasalarni ko`chirishdan oldin muassasa boshlig`i ko`chiriladigan joylar to`g`risida ximiya xizmati boshliqidan yoki shtabdan kyerakli ma'lumotni oladi va shunga qarab ish tutadi.

DOZIMETRIYA USULLARI, DOZIMETRIK ASBOB TURLARI

D o z i m e t r i y a deb yadro zaryadi nurlanishlarini aniqlash va ularni o`lchashga aytiladi. Dozimetrik asboblarni yoki dozimetrlar deb ionlovchi nurlanishlar yoki dozalar bilan bog`langan kattaliklarni o`lchovchi asbobga aytiladi.

Qonstruktiv jihatdan barcha dozimetrlar yadroviy nurlanishni qabul qiluvchi moslama (detektor) dan va o`lchagich qurilmalardan iborat. Odatda ular doza yoki doza quvvati birliklarida darajalangan bo`ladi. Ishlatilgan detektor xiliga ko`ra dozimetrlar: ionizatsion, lyuminesstent, yarim o`tkazgichli, fotodozimetrylar va boshqalarga bo`linadi. Hozirgi vaqtda nurlanishlarni aniqlash va o`lchash uchun asosan 5 usuldan foydalaniladi: ionizatsion, kimyoviy, fotografiya, stsintillyatsion va lyuminesstent. Dala sharoitida asosan ikki usul: ionizatsion va kimyoviy usullardan foydalaniladi.

I o n i z a s i o n k a m e r a biror gaz yoki atmosferada havosi bilan to`ldirilgan kamyeradani iborat bo`lib, ikkita elektrodi bor. Elektrodlar uchiga tok manbai ulanadi, nurlanish hosil bo`lganida elektrodlar atrofida musbat va manfiy zaryadli ionlar paydo bo`ladi va bir tartibda xarakatlana boshlaydi. Shunda gaz hajmida ham, zanjirda ham elektr toki paydo bo`ladi.

Kuchsiz kuchlanishli tok byerilganda kamyera hosil bo'lgan ionlarning ancha qismi elektrodlarga etib bora olmasdan neytral atom va molekulalarga aylanadi. Keyinchalik kuchlanish oshirib borilar ekan, tobora ionlar kyp ajralib chiqa boshlaydi va elektrodlar bilan to'qnashadi, ya'ni kuchlanish ma'lum bir diapazonga etganda hosil bo'lgan ionlarning ko'pi etib boradi va zanjirdan tok o'ta boshlaydi.

Radiatsiya nurlanishini o'lchash uchun ionizatsion kamyera dozimetrik asboblarning qabul qiluvchi moslamasiga kiritiladi. Kamyeradagi kondensator ma'lum bir kuchlanishgacha zaryadlanadi. Radiatsiya nurlanishi ta'sirida kamyerada ionlar paydo bo'ladi va buning natijasida qondensator asta-sekinlik bilan elektrsizlanadi. Qondensator zaryadining kamayishi radiatsiya nurlanishining dozasiga proporsionaldir. Demak, qondensator qolgan qoldiq kuchlanish orqali nurlanish dozasining kattaligini aniqlashimiz mumkin bo'ladi.

G a z r a z r y a d l i s c h y o t c h i k sifatida Geygyer-Myullyer schyotchigi tuzilishini ko'rib chiqamiz. U koaksial joylashgan silindrik elektrodlar iborat, silindirning ikki tarafi kavsharlangan bo'ladi yoki havo o'tkazmaydigan qilib mahkamlanadi. Trubka ichiga ingichka sim tortiladi, bu simga musbat zaryadli tok byeriladi, trubkaning atrofi yupqa mis qatlami bilan qoplanadi va manfiy zaryadli tokka ulanadi. Trubka ichidagi gaz (neon, argon, brom bug'lari) bosimi 100-200 simob ustuniga teng bo'ladi. Elektrodlarga bir necha marta 400-100 V li tok qo'yiladi.

Gaz razryadli schyotchik ikqilamchi ionlar va gaz bilan kuchaytirish soxalarida ishlaydi. Schyotchik ichiga nurlanish ta'sir etganda gaz ichida musbat elektrod tomonga xarakatlanuvchi erkin elektronlar hosil b'yladi. Ular o'z navbatida gaz molekulalari bilan to'qnashadi va gaz atomlarining ikqilamchi ionlanishini keltirib chiqaradi. Otilib chiqqan ikqilamchi ionlarning o'zi gaz atomlarini ionlab qo'yadi va sim tarafga juda kyp elektronlar harakat qila boshlaydi, natijada razryad paydo bo'ladi va zanjir bo'yicha tok oqadi. hosil bo'lgan impulslar asboblarning qayd qiluvchi moslamasi bilan sanaladi yoki impulslar doimiy tok kattaligiga aylantiriladi va mikroampyermetr lar yordamida o'lchanadi. hosil b'ylgan ionlarni gaz bilan kuchaytirish gaz razryadi schyotchiklarida eng muxim bo'lib xisoblanadi. Shuning uchun ionizatsion kamyeralarga qaraganda bularning sezuvchanligi ming barovar yuqoridir.

Geygyer-Myullyer schyotchigi ichida hosil bo'lgan mustaqil razryadni o'chirish zarur, aks holda schyotchikkelgusi radiatsiya nurlarini sezmay qoladi. Razryadni o'chirish uchun radiotexnikaviy usul va trubka ichiga ko'p atomli gazlar qo'shishga asoslangan usullar qo'llaniladi.

Dozimetriyaning kimyoviy usuli. Bu usul radioaktiv nurlar ta'sirida ba'zi bir moddalarda kimyoviy o'zgarishlar sodir bo'lishiga asoslangan. Bunday reaksiyalarni radiatsion-kimyoviy reaksiyalar deb atash ham mumkin. Agar biror moddaning suvli eritmasi nurlanish bilan ta'sirlantirilsa, radioaktiv nurlar ta'sirida suv molekulasida ionlanish ro'y byeradi:



nurlanish

Shu vaqtning o'zida ham manfiy ion hosil bo'ladi:

e-Q N2O _____ N2O -

Suv molekulari ionlari juda ham beqaror bo`ladi va bir zumda parchalanib ketadi. Buning natijasida bir qancha atomlar, radikallar va engil molekular paydo bo`ladi. Suvda erigan modda bo`lganida suv parchalanishi natijasida paydo bo`lgan mahsulotlar uning molekulari bilan o`zaro ta`sirlanadi. Buning natijasida nurlantirilgan eritmalar o`zining dastlabki rangini o`zgartiradi. Masalan, nitratlarning suvdagi eritmasi suvning parchalanish mahsulotlari bilan tiklanadi va nitratlarga aylanadi:

NO3Q 2H _____ NO2Q N2O

Ushbu kimyoviy dozimetriya usuli kimyoviy dozimetr (DP-70M) da keng qo`llaniladi.

Dozimetriyaning stsintillyatsion ishlash usuli ba'zi moddalarning (antipirin, antratsen, kaltsiy volframat, naftalin, bariy sulfid, rux sulfid, platinali bariy sulfid, fosfor va boshqalar) radioaktiv nurlanish ta`siri ostida qisqa muddat yorug`lik chaqnashi- stsintilyatsiya paydo bo`lishiga asoslangan.

Dozimetriyaning fotografik usuli fotografik plenkani radioaktiv nurlanish ta`sirida kuyib qolishiga asoslangan. Bu usul fotoplyonkani dozimetrlarda qo`llaniladi. Radioaktiv nurlanishlar zonasida bo`lgandan so`ng, kassetali fotoplyonka va maxsus densitometr asbobi yordamida kishining qancha nurlanish dozasi olganligi aniqlanadi.

Dozimetriyaning lyuminesstent usulini ishlash qoidasi ba'zi bir moddalarning ionizatsion nurlanish enyergiyasini o`zida to`plashga asoslangan, ular qizdirilganda yoki infraqizil yorug`lik chaqnashlari bilan namoyon bo`ladi. Yorug`lik chaqnashlarining ko`pligi odamning qancha nurlanish dozasi olganligiga bog`liq boladi va foto ko`paytirgich bilan aniqlanadi.

Shisha radiofotolyuminesstentli dozimetrlar tuzilishida fosfatli kumush, bariy, kaliy, litiy, magniy va bor elementlari qo`shib tayyorlangan faollashtirilgan shisha asosiy o`rinni egallaydi. Ushbu faollashtirilgan shishalarga radioaktiv nurlanishlar ta`sir etganda ularda chaqnashlar markazi paydo bo`ladi. Agar ushbu shisha radiofotolyuminesstentli (sariq nurlanish) holati kuzatiladi va bu nurlarni foto ko`paytirgich bilan o`lchash mumkin bo`ladi. Ushbu dozimetrlarning o`lchash diapazoni 50 m R dan 10000 R gacha tashkil qiladi.

Dala sharoitida ishlatiladigan dozimetrik asboblari ishlatish vazifasiga qarab turli guruxlarga bo`linadi. Tibbiyot xizmati qismlari ushbu asboblari yordamida joylarni razvedka qilish va radiatsion kuzatuvlar olib borish, joylarni radioaktiv moddalardan ifloslanganligini va shaxsiy sostav nurlanish dozasi olganligini aniqlaydi.

Yadro zaryadi portlatilgan joylarda va radioaktiv moddalar bilan ifloslangan joylarda asosan uch xil dozimetrik o`lchashlar olib boriladi:

- zararlangan joylardagi radiatsiya darajasi aniqlanadi va uning chegarasi belgilanadi;
- shaxsiy tarkibning tyeri qavatlarini va formali kiyimlarni, qurol-yarog`ni, jangovar texnikani, transportni, inshootlar va boshqalarni, suv, oziq-ovqat va em – xashaklarning radioaktiv moddalardan ifloslanganlik darajasi aniqlanadi;

- shaxsiy sostav va aholi zararlangan joylarda bo`lganda yoki yadro zaryadli portlashi o`lchog`ida olgan nurlanish dozasi aniqlanadi.

RADIATSIYA DOZASI QUVVATINI O`LChAYDIGAN

DP-3B ASBOBI

Radiatsiya dozasi quvvatini o`lchaydigan DP-3B asbobi harakatdagi ob'ektlar yordamida radiatsion razvedka o`tkazilayotgan vaqtda, joylardagi gamma-nurlanishning ekspozitsion dozasi quvvatini o`lchash uchun mo`ljallangan.

DP-3B asbobi to`plamiga quyidagilar kiradi: o`lchash pulti, detektirlovchi blok, biriktiruvchi kabel moslamalari bilan, elektr toki kabeli, detektirlovchi blok va o`lchash pultini mahkamlash uchun dastak, ehtiyot qismlar va formulalar.

Asbobni ishga tayyorlash va ishga yaroqli ekanligini tekshirib ko`rish:

1. Poddiapazonlar pyereklyuchateli dastasi XI holatiga qo`yiladi, bunda yoruqlik indikatsiya lampasi yonadi va elektron sxema qizigandan so`ng lampochka o`chadi.

2. "TEKShIRISH" TUGMASI bosiladi, bunda mikroampyermetr strelkasi yuqori shkala bo`yicha 0,4-0,8 bo`limlariga kelishi, xabar byeruvchi lampochka esa charaqlab yonishi kyerak. Poddiapazon pyereklyuchateli dastasi qolgan holatlarda X10, X100,500 bo`lganida, lampochkaning charaqlab yonishi va mikroampyermetrning ko`rsatishi kamayishi kyerak. Shundan so`ng pyereklyuchatel dastasi X1 ga qo`yiladi va asbob ishga tayyor hisoblanadi.

Joylardagi gamma-nurlanishning ekspozitsion dozasi quvvati o`lchanayotgan vaqtda pyereklyuchatel dastasi holati X1, X10 va X100 da bo`lganida mikroampyermetr shkalasining yuqori ko`rsatkichlari hisobga olinadi va poddiapazonning tegishli koeffitsientiga ko`paytiriladi. Agar pyereklyuchatel dastasi 500 belgi holatiga qo`yilgan bo`lsa, unda hisoblash mikroampyermetrning pastki shkalasiga qarab hisob qilinadi.

RADIATSIYA DOZASI QUVVATINI O`LChAYDIGAN

DP-5V MARKALI ASBOB

Radiatsiya dozasi quvvatini o`lchaydigan DP-5V markali asbob shaxsiy tarkibning tyeri qavatlarini va formali kiyimlarni, qurol-yarog`ni, jangovar texnikani, inshootlar va boshqa ob'ektlarni hamda suv va oziq-ovqatni radioaktiv moddalar bilan ifloslanganlik darajasini 0,05 mR va 5000 mR gacha; zararlangan joylardagi gamma-radiatsiya darajasini 200RG`s gacha bo`lgan miqdorini o`lchashga mo`ljallangan. Bu asbob DP-5A va DP-5B asboblari o`rniga chiqarilgan.

DP-5V asbobi radiometr va rentgenometr dan tashkil topgan. Shuning uchun ushbu asbob yordamida turli ob'ektlardagi yuzalarni beta va gamma nurlanishiga ega bo`lgan radioaktiv moddalar bilan ifloslanganligini va joylardagi gamma-radiatsiya darajasini aniqlash mumkin.

Asbob tyeri o`rnini bosuvchi matodan tiqilgan g`ilofga solingan bo`lib, quyidagi qismlardan: o`lchash pulti, zond (detektor), telefon asbobi elementlari, uzaytirgich dasta va ehtiyot qismlardan iborat.

Pult plastmassadan yasali, uning yuqori qismiga mikroampyermetr, poddiapazonlar pyereklyuchateli, boshqarish dastalari joylashtirilgan. Asbob korpusining pastki qismida quruq elementlarni joylashtiradigan bo`lim bor.

Zond silindr shaklida bo`lib, korpusi sirtida ekrani bor, u burab ochiladi va "G", "B", "K" harflari bilan belgilanadi. Korpus sirtidagi "G" harfi zondagi belgi bilan to`g`rilanganda gamma-nurlanish aniqlanadi. "B" harfi bilan belgi to`g`rilanganda zondagi teshik ochiladi va beta-nurlanish aniqlanadi."K" harfi zondagi belgi bilan to`g`rilanganda korpus sirtiga o`rnatilgan radioaktiv modda strontsiy teshik bilan ro`para bo`ladi, bu holatda asbobning ishga yaroqliligi tekshirib ko`riladi.

Oddiy telefonlar quloqqa tutiladi, u radioaktiv moddalar bilan zararlangan joylarni taxminan aniqlash uchun ham xizmat qiladi.

DP-5V asbobida oltita o`lchash poddiapazoni bor:

poddiapazon 5 RG`s dan 200 RG`s gacha (pyereklyuchatel holati "200");

poddiapazon 500-5000 mRG`s gacha (pyereklyuchatel holati "x1000");

poddiapazon 50-500 mRG`s gacha (pyereklyuchatel holati "x100");

poddiapazon 5-50 mRG`s gacha (pyereklyuchatel holati "x10");

poddiapazon 0,5-5 mRG`s gacha (pyereklyuchatel holati "x1");

poddiapazon 0,05-0,5 mRG`s gacha (pyereklyuchatel holati "x0,1").

Asbob -400S dan Q500S gacha haroratda o`lchash ishlarini amalga oshirishga imqon byeradi. Asbob vibratsiyaga qarshi va ichiga chang va nam kirmaydigan qilib yasalgan. Elektr manbai sifatida uchta A-336 quruq elementi yoki mashina akumlyatoridan foydalansa bo`ladi. Asbobning og`irligi 2 kg, bir joydan ikkinchi joyga maxsus yashikka joylab olib yuriladi.

Asbob quyidagicha ishlatiladi: o`lchashga kirishishdan oldin elektr toki manbai bilan ta'minlash tartibi moslanadi, buning uchun poddiapazonlar pyereklyuchateli qora uchburchakka qo`yiladi. Mikroampyermetr strelkasi yoysimon chizilgan sektorning o`rtasiga kelishi kyerak. Agar strelka ushbu holatni egallamasa, quruq element almashtiriladi. Keyin asbobning poddiapazonlarida ishlashi tekshiriladi, buning uchun asbob ishga tushiriladi, zond ekrani "K" holatiga qo`yiladi va poddiapazon pyereklyuchateli 200, x1000, x100, x1 va x0,1 holatiga qo`yiladi. Birinchi va ikkinchi poddiapazonlarda mikroampyermetr strelkasi qimirlamasligi kyerak, x10 holatida strelka 2-3 da to`xtashi (yuqori shkala bo`yicha) kyerak, x1 va x0,1 holatlarida mikroampyermetr strelkasi taqalgancha yingga oqishi kyerak. Telefonda birinchi poddiapazondan tashqari hamma poddiapazonlarda chiqillagan tovush eshtilishi mumkin. Beta preparatining faolligi susayib qolgan bo`lsa, x100 va x1000 poddiapazonlarida strelka oqmasligi mumkin.

Asbobning ishga yaroqliligi tekshirib ko`rilgandan so`ng radiatsiya nurlanish darajasi joylarda o`tkaziladi. Zararlangan joylarda gamma-radiatsiya darajasini aniqlash uchun zond yer satxidan 1 metr yuqorida bo`lishi kyerak. Poddiapazon pyereklyuchateli "200" holatiga qo`yiladi, hisob pastki shkalaga qarab olib boriladi. Agarda joylarda radiatsiya darajasi juda past bo`lsa (5 R-s dan past), zond ekrani "G" xolatiga qo`yiladi va ish "x1000" yoki zarur bo`lganda "x100" va "x10" poddiapazonlarida olib boriladi. Bunda mikroampyermetrning yuqori shkalasiga qarab hisob qlinadi. Olingan natija poddiapazonning tegishli koeffitsientiga ko`paytiriladi.

Joylarda radioaktiv moddalar bilan zararlanishning radiatsiya darajasi aniqlansa tezlik bilan "Radioaktiv zararlanish" degan signal byeriladi va shaxsiy tarkibni himoyalash ishlari o`tkaziladi. Bundan keyin shaxsiy tarkibning shu yerda bo`lganda oladigan taxminiy nurlanish dozasi aniqlanadi va ushbu joyda ishlash vaqti k`yrsatiladi. Masalan, joylarda radiatsiya darajasi 200RG`s ni tashkil qilsa va kishilar shu yerda 3 soat mobaynida qolib ketsa, ularning olgan nurlanish dozasi $Dq200 \cdot 3q300$ rentgenni tashkil qiladi.

Yuqorida ko`rsatib o`tilganidek, turli ob'ektlar yuzasini radioaktiv moddalardan nechog`li ifloslanganligini o`lchashdan oldin joydagi gamma-fon darajasini anqlanishi kyerak. Ochiqdagi gamma-fon tekshiriladigan ob'ektning yo`l qo`yiladigan ifloslanish ifodasidan kamida 3 barovar ortiq bo`lishi lozim. Gamma-fon bu ko`rsatkichdan ortiq bo`lsa, unda DP-5V asbobi birorta yashirinish joyiga qo`yiladi va shundan keyin o`lchash o`tkaziladi. Asbobning zond korpusi "G" holatga qo`yiladi va u tekshiriladigan sathdan 1- 1,5 sm yuqorida turishi kyerak.

Kishilarning zararlanganligini aniqlashda avvalo tananing ochiq qismi (qo`l,yuz) tekshirib boriladi. Keyin tananing boshqa qismlari- ko`krak, qorin, orqa va oyoqlar tekshirib ko`riladi.

qurol-yarog`, jangovar texnika, avtomobil, tibbiyotda qo`llaniladigan buyumlarning ish vaqtida kishilar tegadigan joylari tekshiriladi.

Oziq-ovqat solinadigan idishlar, dala oshxonasida qo`llaniladigan jixozlar sirtidan tekshirib ko`riladi, qozon, kostryullar va ovqat tayyorlash uchun mo`ljallangan har xil idishlarning radioaktiv moddalardan ifloslanganligi ham ustidan, ham ichidan tekshiriladi. Pishgan ovqat va oziq-ovqat mahsulotlari xamda suvning ifloslanganligini tekshirishda ham zondtekshiriladigan satxdan 1-1,5 sm yuqorida bo`lishi lozim.

Olingan ma'lumotga ko`ra ob'ektlarning ifloslanishga yo`l qo`yiladigan darajasiga qarab baho byeriladi. Turli ob'ektlar satxini tekshirishdan chiqqan natijadan gamma-fon miqdori ayriladi.

Tekshirish natijasida olingan ko`rsatkichlar ruxsat etilgan darajadan yuqori bo`lsa, unda shaxsiy tarkib, yaradorlar, bemorlar sanitariya ishlovi o`tkazish uchun maxsus maydonchaga yuboriladi. Buyumlar va ob'ektlar dezaktivatsiya qilinadi, bu ishlar o`tkazib bo`lingandan so`ng yana bir bor tekshirib ko`riladi.

Radioaktiv moddalardan ifloslanganlikni nazorat qilish. Radiatsiya moddalardan ifloslanganlikni nazorat o`ilish shaxsiy tarkibni, jangovar texnikani, qurol-yaroqni, mol-mulkni, suvni va oziq-ovqat mahsulotlarini radioaktiv moddalardan zararlanganlik darajasini aniqlash uchun olib boriladi.

Bu ish jangovar qismlarda shaxsiy tarkibni va jangovar texnikani zararlanganlik darajasini aniqlash uchun xarbiy qism bo`linmalaridagi ximik-dozimetrilar tomonidan o`tkaziladi.

Rotalarning saninstruktorelari va batalon tibbiy punkti (BTP) boshliqi o`tkazilayotgan ishlarni nazorat qilib boradi. Agar zararlanish darajasi ruxsat etilgan ko`rsatkichdan yuqori bo`lsa, shaxsiy tarkib sanitariya ishlovidan o`tishi kyerak bo`ladi. qurol-yaroq va jangovar texnika ham dezaktivatsiya qilinadi. Kishilarning zararlanganligi aniqlansa va zararlanishning oldini olish ishlari o`tkazilgan bo`lsa, bu haqda harbiy qism tibbiy xizmati boshlig`iga xabar qilinadi.

Zararlanganlarga va yaradorlarga radioaktiv moddalardan ifloslanganliklarini nazorat qilish tibbiy muassasalarning (BrTR, ATB, ATO,XDG) saralash postlarida saninstruktor-dozimetrist tarafidan o`tkaziladi. U oldin zararlangan joylardan kelgan sanitar avtomobillarni va boshqa transportni DP-5V asbobi yordamida radioaktiv moddalar bilan ifloslanganligi darajasini aniqlaydi va shundan keyin har bir yaradorni (zararlanganni) alohida tekshirib ko`radi. Agar zararlanish darajasi ruxsat etilgan ko`rsatkichlardan yuqori bo`lsa, bunday yaradorlar maxsus ishlov o`tkazish bo`linmasiga (BrTR, ATB, ATO,XDG) o`tkaziladi, bu yerda ularga qisman yoki to`liq sanitariya ishlovi o`tkaziladi, narsalardan, texnikadan radioaktiv moddalarni yo`qotish ishlari, ya'ni dezaktivatsiya ishlari o`tkaziladi.

Suv va oziq-ovqatlarni radioaktiv moddalardan ifloslanishini nazorat qilish juda katta ahamiyatga ega. harbiy xizmatchilar radioaktiv moddalardan ifloslanmagan va ruxsat etilgan ko`rsatkichdagi suv va oziq-ovqat bilan ta'minlanishlari kyerak. Shuning uchun har bir harbiy qism, bo`linma boshliqlari va harbiy qism oziq-ovqat xizmati xodimlari oziq-ovqatlar va suv zaxirasini to`g`ri saqlashni uyushtirishlari, transport vositalari yordamida tashiyotgan vaqtlarida ularni radioaktiv moddalardan ifloslanishiga yo`l qo`ymasliklari, himoya ishlarini o`tkazishlari kyerak.

Harbiy qismlarga keltirilayotgan barcha oziq-ovqatlar, suv, idishlar va yashiklar shartli ravishda dozimetrik nazoratdan o`tkaziladi. Agarda ushbu mahsulotlarda yoki narsalarda ruxsat etilgan ko`rsatkichdan yuqori darajadagi ifloslanishlar aniqlansa, unda dezaktivatsiya ishlari o`tkaziladi.

V.V.Myasnikov o`zining kitobida ("Spravochnik po zahite"), ba'zi bir ob'ektlarning urush vaqtida (gamma-nurlanishlar bo`yicha) radioaktiv moddalardan ifloslanish darajasining ruxsat etilgan ko`rsatkichlarini ko`rsatib o`tadi:

- kishi tanasining qavatlari, ichki kiyimlar 20mRG`s
- protivogazning yuz qismi 10 mRG`s
- formali kiyim, aslaxa-anjom, poyabzal30 mRG`s
- hayvonlarning tyeri qavatlari 50 mRG`s
- texnika va texnika jixozlari-.....200 mRG`s
- qurilish inshootlarining ichki yuzasi--.....100 mRG`s
- non zavodlari, oziq-ovqat omborlari va suv quduqlarining ichki yuzasi50 mRG`s
- go`sht, hayvonning (mol yoki qo`yning) nimtalanmagan go`shti4,0 mRG`s
- non, buxanka0,4 mRG`s

- suv, chelak 0,9 mRG`s
- texnika maqsadlarida ishlatiladigan suv--..... 9,0 mRG`s

Oziq-ovqatlar va suvni iste'mol qilish vaqti 30 kundan oshmasligi kyerak.

DP-22V MARKALI INDIVIDUAL DOZIMETRLAR TO`PLAMI

DP-22V komplekti: DKP-50 A markali bevosita ko`rsatadigan individual dozimetr, ZD- 5 turdagi zaryadlovchi moslama va plastmassa Yashikdan iborat.

DKP-50 A markali bevosita ko`rsatadigan individual dozimetr tashqaridagi gamma nurlanish dozasini 2 P dan 50 P gacha diapazonda o`lchash uchun mo`ljallangan. Dozimetrning tuzilishi: qondensator, ionizasion kamera, ichki elektrodi platinali ip, mikroskopli sanovchi moslama va optic moslamadan iborat.

Ushbu detallar dyuralyumindan yasalgan korpus ichiga joylashtirilgan, elektroskop usulida ishlaydi. Dozimetr korpusida kiyimga taqib qo`yish uchun maxsus tutqich bor/ Og`irligi 50 g.

Dozimetr shkalasi 2 P dan 50 P gacha roentgen hisobiga darajalangan bo`lib, dozalar quvvati 0,5-200 P/s bo`lganida nurlanish dozasini o`lchaydi.

ZD-5 turidagi zaryadlovchi moslama dozimetrlarni zaryadlash uchun mo`ljallangan. Zaryad qutichaning yuqori qismiga yopilib turadigan lampochka o`rnatilgan zaryad uyasi va zaryad kuchlanishini boshqaradigan dasta bor. Elektr manba quyadigan joyga 1,6-PMS-u-8 quruq elementi qo`yiladi, ushbu element ZD-5 ning 30 soat mobaynida o`zluksiz ishlashiga yetadi.

Dozimetrni zaryadlash va undan foydalanish quyidagicha olib boriladi:

- dozimetrning pastki qopqog`I burab chiqariladi;
- dozimetr zaryadi uyasiga qo`yiladi, zaryadlovchi moslamadagi "Zaryad" dastasi oxirigacha chapga buralgan holda bo`lishi kerak, lampochka yonguncha dozimetr bosiladi;
- dozimetr okulyariga qarqib "zaryad" dastasi asta-sekinlik bilan o`ngga buraladi;
- dozimetr shkalasida ko`rinib turgan platinali ip sssshkalaning nul belgisiga kelguncha zaryadlovchi moslamadagi dasta buralaveradi;
- platinali ip nulga qo`yilgandan so`ng dozimetrning pastki qismidagi qopqoqcha mahkam qilib yopiladi;
- dozimetr ishga tayyor hisoblanadi.

Zaharlangan joylarda ishlash kerak bo`lib qolganda harbiy xizmatchilarga beriladi va qayd jurnaliga uning familyasi, ismi-sharifi, berilgan vaqti dozimetrning tartib raqami va boshqalar yoziladi.

Shaxsiy tarkib vaqti-vaqti bilan dozimetr ko`rsatkichini okulyar orqali ko`zatib boradi. Buning uchun dozimetrning pastki qopqog`iga o`rnatilgan oyna yorug`lik manbaiga qaratiladi. Kechqurun yoki qorong`u kechalari ko`rsatkichni olish kerak bo`lsa, unda yorug`lik manbai sifanida elektr fonaridan yoki yonib turgan gugurtdan foydalanish kerak.

ID-1 MARKALI DOZIMETRLAR TO`PLAMI

ID-1 markali dozimetrlar to`plami odam organizmi tarafidan gamma-nurlanish va neytron oqimlarning yutilgan nurlanish dozasini 20 dan 500 rad gacha bo`lgan diapazonda o`lchash uchun mo`ljallangan. Dozimetr to`plamiga 10 ta ID-1 individual dozimetr va ZD-6 zaryadlovchi moslama kiradi.

ID-1 dozimetri tuzilishi jihatidan DKP-50 A ga o`xshash bo`lib, ionizasion kamera, elektr qondensator, platinali ip,500 rad gacha bo`lingan shkala va ko`rish mikroskopidan iborat. ID-1 dyuralyumin korpusdan iborat bo`lib, unga kiyimga taqib qo`yish uchun maxsus tutqich o`rnatilgan, yuqori qismiga okulyar, pastki qismiga esa qopqoq joylashtirilgan.

ZD-6 zaryadlovchi moslama dozimetrlarni elektr zaryadi bilan zaryadlash (qondensatorga 250 V gacha kuchlanish beriladi) uchun mo`ljallangan. ZD-6 zaryadlovchi moslamaning boshqalaridan fjalib turadigan xususiyati shundaki, uning ishlashi kimyoviy quruq elementlar bilan ta`minlanmasdan, elektr toki zaryadlovchi-qontakt uyaga pe`zoelement va o`zgartirgich yordamida etkazib beriladi.

NURLANISHNING JAMOA VA SHAXSIY NAZORATI

Radiofaol nurlanish nazorati guruhli jamoa va shaxsiy usullarda olib boriladi.

Shaxsiy usulda ishlash vaqtida dozimetrlarni tuzilmalar boshliqlari va nazoratchilar, mashina haydovchilari hamda tuzilmalaridan alohida holda vazifalarni bajaruvchi shaxslar olishadi. Tuzilmalarning qorgan qismi va aholi uchun guruhli usul qo`llaniladi. Bu paytda shaxsiy dozimetrlar guruh boshliqlarigagina beriladi. OTchahgan nurlanish dozasi guruhning har bir vaqiliga tegishli bo`ladi.

Inshootlardagi tahlilxonalarda radiofaol o`lchovlarni amalga oshirish niyatida bir kanalli hisoblash asbobi AHBK2-4 (ПC02-4) ishlatiladi. Uning ПП-9 asbobidan farqi shundan iboratki, u ko`proq hammabop (universal) va ishlatilishi osonroq kechadi.

Harakatdagi epidemiyaga qarshi guruh va CEC yuqorida aytilgan asbobdan tashqari (ДП-100 va boshqalar), RNB-4-1 yeM nomli va beta-radiometrlari bilan jihozlanishi mumkin. Bu asbob yordamida atrof-muhit inshootlari (gaz holiday suyuq va qattiq) namunalarda beta-zarrachalarning ommaviy faolligi va solishtirma hajmiy tezkor tekshirishlar olib borish mumkin. Ulardan yana dala sharoitlarida atrof-muhit inshootlarini majmuaviy nazorat qilish uchun foydalanish mumkin. Bu paytda ular beta-zarrachalarning faolligi $1,9 - 1,9 \times 10^7$ Bk/ kg ($5 \times 10^6 - 5 \times 10^7$ Kyuri/litr, Kyuri/kg) miqyosda bo`lganida ishlaydi. RNB4-1eM (PKB4-1eM) asbobining sezgirligi, DA-100 rusumidagi radiometrik moslamaga nisbatan bir necha ming marta yuqoridir. Mazkur asbob qator izotoplarning beta-zarrachalarining solishtirma va hajmiy faolligini suvli muhitda, tuproqda, tub cho`kmalarida, to`qiluvchan, sochiluvchan mahsulotlarda, o`simliklarda o`lchaydi.

KIMYOVIY NAZORAT ASBOBLARI

Dushman tomonidan kimyoviy qurol qo`llanilgan holatlarda muhim tadbirlardan biri, bu odamlarni ular bilan zararlanishning oldini olish uchun vaqtida aniqlash va bu haqda aholini ogohlantirishdir.

Zaharlovchi moddalarni havo, joylarda, texnika va boshqa turli narsalarda aniqlash maqsadida kimyoviy nazorat asboblari va gazogohlantirgichlardan foydalanish mumkin. Ayni maqsadda turli narsalardan namunalar olib, ularni tahlilxonalarda tekshiriladi.

Zaharlovchi moddalarni sifat va miqdor jihatdan kimyoviy nazorat asboblari yordamida aniqlash, reaktivlarni zaharli moddalar bilan o`zaro munosabatda bo`lganlarida, tuslarini

o'zgartirishlariga asoslangan. Aniqlagich moddasi xili va hosil bo'lgan tusning darajasiga qarab, zaharlovchi moddalarning turi aniqlanadi. Tusning o'zgarish darajasini andozalar tusi - rangi bilan solishtirish natijasida, zaharlovchi moddalarni havoda yoki ularning zichligini narsalarda yoxud sathlarda qanchalik darajada ekanligini bilsa bo'ladi.

Kimyoviy nazorat asboblari tuzilishi jihatidan bir-biridan deyarli farq qilmaydi va ular tarkibiga shisha idishchalarga solingan yoki sathlarga shimdirilgan (silikagel, so'zg'ich qog'ozlari) indikatorlar kiradi.

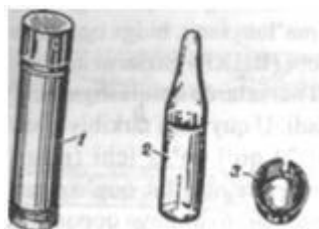
Qo'Hashdan oldin indikator solingan shisha naychalar sindirib ochiladi va ular orqali zararlangan havo tortiladi. Bu paytda zaharlovchi moddalar indikatorlar bilan muloqotda bo'lib, ular rangini o'zgartirishi mumkin.

Hozirgi vaqtda fuqarolar muhofazasi ta'minotida kimyoviy nazorat asboblari quyidagilar mavjud: kimyoviy nazorat qo'shin asbobi (BIXP), yarim avtomatli kimyoviy nazorat asbobi (PIIXP), tibbiy-veterinar kimyoviy nazorat asbobi (PIXP-MB), avtomat gazogohlantirgichlar (ГСП-1, ГСП-11).

KIMYOVIY DA-70 VA DA-70M

Mazkur dozimetrlar shaxsiy tarkib vaqillarini nurli kasallik bilan kasallanganligini aniqlash maqsadida qo'llaniladi. Ular harbiylashmagan tuzilmalarga DNA-50 A - ga qo'shimcha tarzda beriladi.

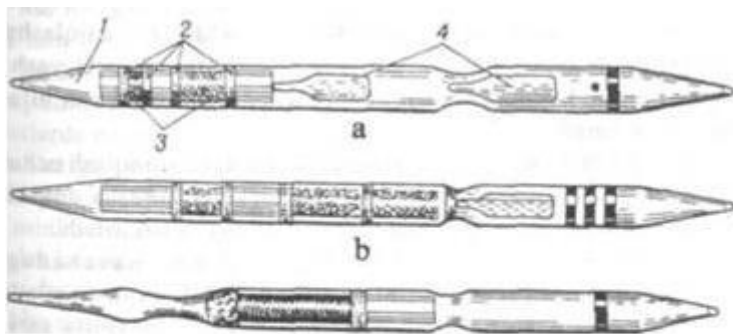
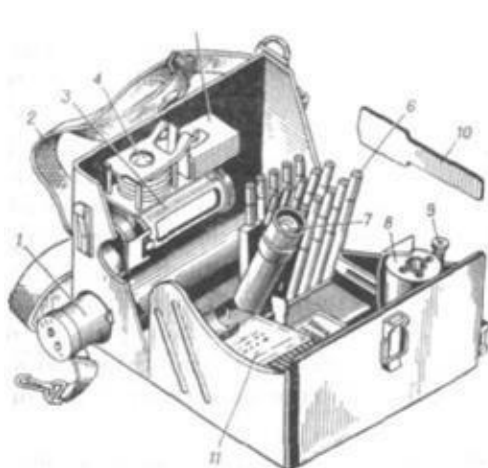
DA-70 va DA-70M to'zishlari bir xil bo'lsa ham, ular turli xil suyuqliklar to'ldirilganligi uchun boshqa-boshqa maqsadlarda ishlatiladi: DA-70 gamma-nurlanish dozasini o'lchash uchun; DA-70M gamma-neytron nurlanishini 50-880 Rentgen (rad) kengligida hisoblashga mo'ljallangan. Har ikkala asboblardan bir martadagi va 30 kun mobaynida yig'ilib boradigan nurlanish dozalarini o'lchash imqonini beradi (23-rasm).



23-rasm. DP-70-MP markali kimyoviy dozimetr: 1 - g'iloq; 2 - kimyoviy dozimetr; 3 - g'iloq qopqog'iga o'rnatilgan rangli etalon.

Turli muhit (oziq-ovqatlar, suv va h.k.) namunalari radiometrik tekshirishlarni olib borish uchun harakatdagi epidemiyaga qarshi guruh va CEC tahlilxonalarida DA-100 (DA-100-M, DA-AД-M), B-2,

12, B-3 va boshqa hisoblagich moslamalar hamda AI-128 rusumli spektrometrlar



25-rasm. Zaharli moddalarni aniqlovchi naychalar: - zarir va VX-ni; h - silil kislotasi va xlorosianni; v - ipritni; I - naycha iznisi; 2 - paxtali tiqinchoqlar; 3 to'ldirgich; 4 reaktivli ampulalar.

ishlatiladi.

24-rasm. Kimyoviy nazorat qo'shin asbobi. 1-ko'p damlagich-surgichi; 2-yelka kamari; 3-damlagich-surgich ustamasi; 4-ustamani himoyalagichi; 5-titunga qarshi surgichlar; 6-isitgich patroni; 7-elektir chirog'i; 8-isitgich tanasi; 9-higiz; 10-kurakcha: 1 l-indikator naychalar.

Fuqarolar muhofazasi tizimida xaqi xo'jaligi uchun ishlab chiqariladigan ko'pgina dozimetrik asboblardan muvaffaqiyat bilan foydalanish mumkin. Ularning ayrimlariga o'zgartirishlar kiritmay, shundoqqina radiatsion nazorat paytida ionlovchi nurlanish dozasi qvvatini, odamlarning nurlanish dozasi o'lchash maqsadida qo'llash mumkin. Ayrimlariga esa ayni maqsadlarda ishlatishdan oldin jindakkina o'zgartirishlar kiritilsa, muhitning radiofaol zararlanish darajasini va dozalarining qvvatini o'lchashda as qotishi mumkin.

RUA-1 - radiometrik universal asbobi rusumidagi asboblari asosan alfa va beta - faol moddalar bilan sathlarning zararlanishini aniqlash va ularning zararlanish darajasini o'lchash uchun mo'ljallangan bo'lib, ulardan gamma-nurlanish dozasi qvvatini o'lchash maqsadida foydalanish foydadan xoli emas. Mazkur asbobdan tahlilxonalarda oziq-ovqatlar va yem-xashaklarning zararlanganligi haqida xulosa chiqarish uchun qo'Uansa bo'ladi. DA-100 o'rniga III rusumidagi har qanday asbobni ishlatish mumkin.

III-9 nomli moslama deyarli barcha ko'rsatkichlari bo'yicha, DA-100 ga nisbatan ustuvorligi bilan ajralib turadi. Ammo, u dala sharoitlarida ishlatish uchun mo'ljallanmagan va uni faqat muqim CEC va shunga o'xshash muassasalarda qo'llasa bo'ladi.

Sanab o'tilgan kimyoviy nazorat asboblarining keng ko'lamda qo'llanishi asosida ularning ko'pchiligi yuqori darajada zaharli bo'lishiga qaramay, ma'lum rang, hidga ega emasligi yotadi. Kimyoviy nazorat qo'shin asbobi (BIIXP) gazlarni havoda, joylarda, texnikada, trasportlarda va turli narsalarda aniqlashga mo'ljallangan bo'lib, dala sharoitlarida ishlatiladi. U quyidagi tarkibiy qismlardan tashkil topgan: 1) qopqoqli tanasi; 2) qo'l so'rg'ichi (nasos); 3) so'rg'ich uchi (nasadki); 4) indikatorlari mavjud qog'oz taxlamalar (kasseta); 5) tutunga qarshi so'rg'ichlar; 6) himoya qopqoqchalari; 7) elektir fonusi; 8) isitgichlar; 9) qizitgich patronlari; 10) piratronlarni ishga soluvchi moslama (shtir); 11) namunalar olish uchun kurakcha; 12) asbob bilan ishlash ko'rsatmasi. Asbobning vazni 2,2-2,3 kg (24-rasm).

Asbob majmuasiga kiradigan indikatorlari naychalari 3 xil bo'ladi: 1) qizil xaqi va qizil nuqtali (zarin, VX gazlarini aniqlash uchun); 2) 3 ta yashil xaqilalar (fosgen, sinil kislotasi va xlorsianini aniqlash maqsadida); 3) sariq xaqilalar (ipritni aniqlash niyatida) (25-rasm).

Kimyoviy nazorat qo'shin asbobi yordamida zaharlovchi moddalarni havoda xavfli va xavfsiz quyuqlikda (qonsentratsiya) aniqlash. Zaharlovchi moddalarni havoda aniqlash uchun asbobning qopqog'i ochilib, ilgagi suriladi va so'rg'ich olinadi. Kassetadan 2 ta qizil xaqilali va qizil nuqtali indikator naychalari olinib, uchlari kesiladi va ochiladi. Indikator belgisiga mos kladigan rangli ampula ochuvchi yordamida ikkala naychalarning yuqorigi ampulalari sindiriladi va ularni kuchli ravishda 2-3 marta silkitib (belgilangan uchlaridan ushlab), keyin so'rg'ichga 1 ta naycha belgilanmagan uchi bilan kiritiladi va 5-6 marta suriladi (2-naycha nazorat uchun ishlatiladi va u orqali havo so'rilmaydi). Ishlatilayotgan ampulochgich yordamida ikkala naychani pastki ampulalari sindiriladi. Ularni silkitiladi va ulardagi to'ldiruvchilarning (наполнители) rangi o'zgarishiga e'tibor beriladi.

Tajriba naychasining ichidagi to'ldiruvchi modda yuqori qavatining qizil rangga kirishi (nazorat naychasida o'sha vaqtda sariq tusning paydo bo'lishi) havo tarkibida zarin va Vi- IKS zaharlovchi moddalar mavjudligidan darak beradi.

Ayni moddalarni xavfsiz miqdorlarda aniqlash uchun, yuqoridagi xatti-harakatlar qilinadi. Ammo, silkitish 30-40 ta qilinib, pastki ampulalar birdaniga sindirilmay, havo surilgandan 2-3 daqiqa o'tgach, amalga oshiriladi.

Qizil xaqilali va qizil nuqtali naycha qanday natijani ko'rsatishidan qat'iy nazar, zaharlovchi moddalarni aniqlashni boshqa indikator naychalari yordamida - dastavval 3 ta yashil xaqilalar bilan, keyinchalik esa, bitta sariq xaqilali indikator bilan olib borish kerak.

Havo tarkibida fosgen, xlorsian, sinil kislotasini aniqlash uchun 3 la yashil xaqilali indikator naychasi ochilib, undagi ampula sindirilib, keyin uni so'rg'ichga tiqib, 10-15 marta silkitiladi.

So'ngra naychani so'rg'ichdan chiqarib, naychadagi to'ldirgich rangini kassetaga ishlangan andoza bilan solishtiriladi. Shundan keyin havo tarkibida iprit bug'lari borligi (bitta sariq xaqilali indikator naychasi yordamida) aniqlanadi. Buning uchun naycha

ochilib, so'rg'ichga kiritiladi va 60 marta silkitiladi. So'rg'ichdan chiqarib, kassetada aks ettirilgan rang bilan solishtiriladi.

ZAHARLOVCHI MODDALARNI HAVO HARORATI PAST HOLLARDA ANIQLASH

Havo harorati past bo'lgan sharoitlarda indikator naychalarining sezgirligi susayadi. Qish oylarida ushbu naychalardan samarali ravishda foydalanish uchun isitgichlarni ishga solish alohida ahamiyat kasb etadi. Qizil xaqalali va qizil nuqtali atrof-muhit harorati 0°C va undan pastroq darajada bo'lganida, isitgich yordamida yoritiladi.

Sariq kalkali naychalar esa, havo harorati $+15^{\circ}\text{C}$ dan past bo'lgan vaqtlarda isitgichlardagi haroratni kimyoviy jarayonlar orqali saqlab turiladi.

ASBOBLARNI PARVARISH QILISH

Mazkur maqsadga erishish yo'nalishida asosiy qoidaga amal qilish kerak. Buning uchun ularni to'g'ri saqlash va ishlatish; ularni javonlar va tokchalarda, dala sharoitlarida esa, taxta tokchalarda, yog'ochdan yasalgan biron-bir taglik ustida saqlash lozim; shuning bilan birga ularga to'g'ridan to'g'ri, bevosita quyosh nuri tushmaslik amallarini bajarish zarur. Alohida e'tibor naychalarning yangiligi, kafolat muddatlariga qaratilishi shart. Vaqti tugagach, ishga yaroqli va yangilari bilan almashtirish maqsadga muvofiq bo'ladi.

NURLI VA KIMYOVIY NAZORAT POSTLARI

Nazorat jarayoni va amali fuqarolar muhofazasi hatti-harakatlarining samarali bo'lishini ta'minlovchi muhim omillardan biridir.

Mojjalga ko'ra, tarkibi, jihozlanishi va ta'mirlanishi masalalari ham ma'lum darajada ahamiyat kasb etadi. Sanoat korxonalari, jamoa xo'jaliklarida, o'quv dargohlarida nurlil va kimyoviy aniqlash maqsadida nurlil va kimyoviy nazorat postlari tashkil etiladi. Ushbu postlarda nazoratchi uchun alohida joy ajratilib, yaxshilab zamona talablariga javob beradigan darajada jihozlanadi, shaxsiy tarkibni berkinchoqlarda joylashtirib, yashash va ishlash sharoitlari bilan ta'minlanadi. Nazorat uchun ajratilgan joy shunday bo'lishi kerakki, undan ko'zatilishi lozim bo'lgan yer va undagi inshootlarni imqoniyat boricha bemalol ko'rib turish zarur (shahardan tashqari joylarda ham ushbu qoidaga amal qilinishi kerak).

Nazoratchilar oldiga qo'yiladigan vazifalar inshootlarning fuqarolar muhofazasi boshliqlari tomonidan belgilanadi va ular quyidagilardan iborat bo'lishi mumkin: 1) nazoratchilarni joylashtirish amallari; 2) nazoratchi joyini (xonasi) jihozlash; 3) nazorat qilinishi zarur bo'lgan hududni aniqlash; 4) nazorat masalalari tarkiblari; 5) yadroviy qurol portlatilgandagi xatti-harakatlar tartibi; 6) yadroviy, kimyoviy va bakteriologik (biologik) qurollar bilan zararlanganlikni aniqlash; 7) ogohlantirish belgilarini hal qilish; 8) nazorat qilish natijalari haqida ma'lumotlarni yetkazish tartibi.

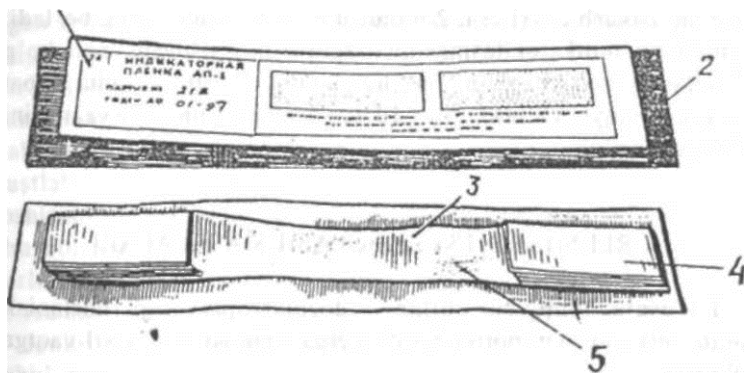
Ko'zatisht natijalarini post boshlig'i maxsus ajratilgan daftarga tushiradi. Unda ko'zatisht vaqti, joyi, natijalari majmuasi (nima ko'zatishtildi, nurlanish dozasining quvvati, zaharlovchi moddalarning xili, kuchli zaharlovchi moddalar).

GAZ ANIQLOVCHI TIBBIY IIXP-MB ASBOBI

Mazkur asbob aslida kimyoviy dala nazorat asbobidan deyarli farq qilmaydi. Ammo uning imqoniyatlari ma'lum darajada kengroq bo'lib, uning yordamida zaharlovchi moddalarni suvda, oziq-ovqat mahsulotlarida va yem-xashaklarda aniqlash mumkin. Uning haqida to'liq ma'lumot olish uchun asbobga taalluqli ko'rsatma bilan tanishib chiqish maqsadga muvofiq bo'ladi (26-rasm).

UYALI AVTOMAT GAZ ANIQLOVCHI ГСН-1 ASBOBI

Uni qo'llashdan maqsad o'zluksiz ravishda havo tarkibida zaharlovchi moddalarni va shu bilan birga ionlovchi nurlanishni ham aniqlash mumkin. Asbobni ishlatish jarayonida uning ichidan havo o'tqazilib, vaqti-vaqti bilan joyini o'zgartirib turuvchi va ho'llanuvchi indikator qog'ozi tasmasi bilan uchrashib turish ta'minlanadi. Mabodo, havo tarkibida zaharlovchi moddalar bo'lsa, u holda indikator o'z rangini o'zgartiradi. Indikator tasmasidagi bo'yalgan dog', yorug'lik relesi va tovush berish moslamasiga ta'sir etuvchi fotovaraq (plyonka) tomonidan qabul qilinadi



. AII-1 markali indikator plyonkasi: / - rangli etalon qog'oz; 2 - indikator plyonkalarini joylash uchun ishlatiladigan o'ram; 3 - indikator plyonka; 4 - yupqa qog'oz bilan berkitilgan yopishqoq qavat; 5 - indikator reaktivi surtilgan qavat.

Masoladan turib boshqariladigan avtomat ГСН-11 gaz tahlil etish asbobi.

Ushbu asbob havo tarkibida, o'zluksiz ravishda ishlab, fosfor organik moddali zaharlarni aniqlash maqsadida qo'llaniladi. Asbob tarkibida fosfor organik zaharlovchi moddalarni aniqlovchi 2 ta miqyos osti (poddiapazon) qism bilan ta'minlangan. 1-miqyos ostining ishlash davri 12 + 2 sekundni tashkil etadi, 2-miqyos ostining ishlash davri esa, 2 minut-u + 30 sekundga teng bo'ladi. Asbobning indikator tasmasini o'zgartirmay ishlash vaqti ko'p jihatdan miqyos osti xiliga bog'liq: 1-miqyos osti bo'yicha 2 soat ishlasa, 2-miqyos ostiga ko'ra - 10-12 soat mobaynida o'z vazifasini ado etishi mumkin.

NURLI SHAROITNI BAHOLASH MASALALARI

1-masala. Ionlovchi nurlanish dozalari quvvatini (nurlanish darajasini) yadroviy portlash ro'y berganidan so'ng bir xil vaqtga keltirish.

Dastlabki ma'lumotlar: Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatiga qarashli shifoxona hududida yadroviy portlash ro'y berganidan 4 soat o'tgach, ionlovchi nurlanish dozasining quvvati (R) aniqlangan bo'lib, u 100 Rentgen/soatni tashkil qilgan.

Talab qilinadi, portlash yo'z berganidan 1 soat o'tgach, ionlovchi nurlanish dozasining quvvati nechaga teng bo'lgan?

Y e c h i s h: 15-jadvalning portlashdan so'ng o'tgan vaqt qatoridan 4 soat qarshisida turgan R_0/R , raqamni aniqlaymiz. Bizning misolimizda u 5,28 ga teng.

Tenglama quyidagi ko'rinishga ega bo'ladi.

$$X = \frac{R}{R_0} = 5,28, \text{ endi } R_0 \text{ ni topish uchun}$$

$$R_0 = R \times 5,28 = 528 \text{ Rentgen/soat.}$$

J a v o b: nurlanishning portlash yo'z bergandan keyin o'tgan dastlabki 1-soatda 528 Rentgen/soat ga teng bo'lgan.

2-masala. Radiofaol moddalar bilan zararlangan joylarda harakatlar qilinganda mumkin bo'lgan nurlanish dozasini aniqlash.

Odamlar radiofaol moddalar bilan zararlangan joylarda faoliyat ko'rsatganlarida yoki bo'lganlarida, qabul qilingan ionlovchi nurlanish dozalarini hisoblashdan maqsad dozaning kattaligini va ehtimoldan nurlanish oqibatlarini bilishdan iborat.

Nurlanish ta'sirida olingan shikastlanish ma'lum darajada nurlanish dozasi va ushbu dozani qabul qilingan vaqtning miqyosiga bog'liq.

Shaxsiy tarkibning qabul qilingan nurlanish dozasi jamini hisoblash chog'ida, odam tanasining ionlovchi nurlanish ta'sirida olgan shikastlarning ko'p qismini qaytadan tiklash qobiliyatiga ega ekanligi inobatga olinadi. Shuni unutmaslik kerakki, odam tanasi nurlanishga ro'baro' bo'lgandan so'ng, ya'ni nurlanishdan shikastlangandan keyingi dastlabki 4 kecha-kundo`z davomida ko'zga tashlanadigan qayta tiklanish alomatlari namoyon bo'lmaydi. Dastlabki 4 soat o'tgach, odam tanasida qayta tiklash jarayoni boshlanib, uning darajasi har kecha-kundo`zi 2,5-3,0 %ni tashkil qiladi. Shu boisdan ham har bir kecha-kundo`z o'tgan sari, aniqlangan nurlanish dozasi odam tanasidagi qoldiq nurlanish miqdorini ko'rsatadi.

Ionlovchi nurlanishning qoldiq dozasi - bu odam tanasi dastlab qabul qilgan nurlanish miqdoriga nisbatan kun sayin kamayib boruvchi nurlanish dozasi anglatadi (20-jadval).

Ionlovchi nurlanishning qoldiq dozalari

Nurlanish olingan-dan so'ng o'tgan vaqt, haftalarda	Haftalar													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Nurlanishning qoldiq dozasi, dastlabki nurlanishga nisbatan	90	75	60	50	42	35	30	25	20	17	15	13	11	10

Keltirilgan 20-jadvaldan ko'rinib turibdiki, nurlanish ta'siriga uchragan odam tanasidagi qayta tiklanish jarayoni asta-sekinlik bilan amalga oshadi. Agar katta quvvatli qayta tiklanish jarayonlarini so'ndiruvchi nurlanish (350-400 rad) olinmagan bo'lsa, portlashdan keyin o'tgan bir oy mobaynida qabul qilingan umumiy nurlanishning boshlang'ich dozasi nisbatan 50 %i kamayar ekan. Odam tanasi olgan nurlanish ta'siridan butunlay forig' bo'lishi uchun maxsus va o'zoq muddatli davolash amallari bajarilishi shart.

Mabodo. bir marta nurlanishga duchor bo'lgan odam ikkinchi marta ham nurlanish ta'siriga uchrasa, u holda dastlabki nurlanishning qoldiq dozasi va ikkinchi galda olgan nurlanish dozasi birgalikda qo'shib, kerakli amallarni bajarish talab qilinadi.

Odamlarning zararlangan joylarda olgan taxminiy nurlanish dozasi quyidagi tenglama orqali aniqlash mumkin:

o'rtacha

$$D = \frac{R_{0.1} \cdot t}{K_{so-nish}}$$

so nish

bu yerda: $R_{0.1}$ - dozaning o'rtacha quvvati bo'lib, Rentgen/ soatlarda ifodalanadi.

$K_{so-nish}$ - odamlarni joylashish sharoitlariga bog'liq bo'lgan ionlovchi nurlanish dozasi so'nish koeffitsiyenti.

t - odamlar nurlanish ta'sirida bo'lgan vaqtlari.

Nurlanish dozasi o'rtacha quvvati quyidagi tenglama yordamida hisoblanadi:

$$R = \frac{R_1 + R_2}{2}$$

bu yerda: R_1 - nurlanish dozasi dastlabki ish boshlash vaqtidagi quvvati; (R_2 - Rentgen/soatlarda belgilanadi)

R - nurlanish dozasi quvvatining ish tugagandan (zararlangan joydan chiqish oldida) keyingi natijasi; 2 - yo'lovchilar soni.

Dastlabki ma'lumotlar: sanitar guruhi (drujinasi) nurlanish dozasining quvvati R_1 (boshlang'ich) 25 Rentgen/soat bo'lgan inshootda tibbiy yordamni amalga oshirmoqda. Ish boshlangandan 1 soat o'tgach, nurlanish dozasining quvvati 18 Rentgen/soatni tashkil qildi; 2 soat o'tgandan keyin R_2 - nurlanish dozasining quvvati 12 Rentgen/soatga, 3 soat o'tgach esa, R_3 - 9 Rentgen/soatga teng bo'ldi. Zararlangan joyda xizmat vazifalarini ado etayotgan sanitar guruhining shaxsiy tarkibi 3 soat ish bajarish mobaynida qancha umumiy nurlanish dozasini qabul qilgan ($K_{o.n.sh}$) ?

Y e c h i s h: dastavval nurlanish dozasining o'rtacha quvvati R_{o} ha quyidagi tenglama asosida hisoblab chiqiladi: $K_{o.n.sh} = I_1 + I_2 + I_3 = 25 + 18 + 12 + 9$

$$R_{o} = \frac{K_{o.n.sh}}{t} = \frac{64}{4} = 16 \text{ Rentgen/soat}$$

So'ngra sanitar guruhining odamlari 3 soat mobaynida qancha miqdorda nurlanish dozalari quvvatini qabul qilganliklari aniqlanadi. Buning uchun hisoblab chiqilgan nurlanish dozasi quvvatining o'rtacha miqdori - 16 rentgen/soat nurlanish dozasini so'nish koeffitsiyentiga taqsimlanadi:

$$R_{o} \cdot n = 16 \times 3$$

o r t a c h a

$$D = \frac{K}{n} = \frac{64}{4} = 16 \text{ Rentgen}$$

$$K = 64$$

so n i s h

J a v o b: ionlovchi nurlanish bilan zararlangan joylarda 3 soat mobaynida ishlagan sanitar guruhining odamlari jami, umumiy miqdorda 48 Rentgen miqdorida nurlanish dozasini qabul qilgan (har bir odam).

Hisoblab chiqilgan natijani 3 soat davomida ionlovchi nurlanish bilan zararlangan joyda bo'lgan odamning qabul qilishi bezarar bo'lgan miqdori bilan solishtiriladi (20-jadval)

Jadvaldagi ma'lumotlarga ko'ra ionlovchi nurlanish dozasi bilan zararlangan joylarda nurlanish dozasi quvvatining qoldiq dozasi 60.

Hosil bo'lgan raqam 3 soat davomida bezarar qabul qilinishi mumkin bo'lgan nurlanish dozasi bilan ajralib turadi.

3-masala. Ionlovchi nurlanish bilan zararlangan joylarda odamlarni ziyon-zahmat ko'rmas bo'lish vaqtini aniqlash.

Radiofaol moddalar bilan zararlangan joylarda odamlarning bo'lish vaqtini belgilash talabi kelib chiqishi mumkin. Bu paytda qabul qilingan nurlanish dozasining quvvati inobatga olinadi. Ayni vaqtni 21-jadval yordamida hisoblab chiqish mumkin.

Dastlabki ma'lumotlar: yadroviy portlash 12.00 da sodir bo'lgan. Sanitar guruhi mazkur joyga portlash o'tgandan 2 soat keyin keldi. Bu paytda nurlanish dozasining quvvati 12,5 Rentgen/soatni tashkil qilgan.

Talab qilinadi: ayni sharoitlarda sanitar guruhi qancha vaqt mobaynida ishlashi mumkin? Ular nimalarni bajarish jarayonida 25 Rentgen nurlanish dozasini olishlari mumkin.

nurlanishning taxminiy dozasi

Y e c h i s h:

portlash joyidagi 2 soat o'tgandan so'nggi nurlanish dozasining quvvati

25

= 2;

R

bezarar qabul qilish mumkin bo'lgan nurlanish dozasi

12,5 Rentgen/soat

20-jadvaldagi 1-qatordan 2,0 raqami topilib, uning qarshisidagi tepa qatordagi 2 soat (portlash yo`z bergan joyga undan keyin o'tgan vaqt - 2 soat) bilan bir nuqtada tutashguncha masofani o'tib, ushbu nuqtadagi raqam olinadi. Berilgan masaladagi talabga ko'ra, portlash yo`z bergan joyga undan so'ng 2 soat o'tgach, kirib ishlash muddati 4 soat ichida bo'lishi mumkin.

4-masala. Radiofaol zararlangan hollarda ishchilar, xizmatchilar va sog'liqni saqlash inshootlari (fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati muassasalari) ishini himoyalash tartibini aniqlash.

Xaql iste'moli mollarini ishlab chiqarish inshootlari va fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati muassasalarining bajaradigan vazifalariga ko'ra, ma'lum ishlash va himoyalash tartiblari belgilanadi. Radiofaol moddalar bilan zararlangan joylarda ishlash odamlarning tartibi va xatti-harakatlarining shakllari inshootlardagi va muassasalardagi fuqarolar muhofazasi shtablari tomonidan tinchlik davrida ishlab chiqiladi. Bu kabi masalalarni hal etish paytida himoyalashning o'rtacha koeffitsiyenti hisobga olinadi, chunki u qurilmalar, imoratlar, berkinchoqlarning odamlarni ularda bo'lish vaqtiga ko'ra, ionlovchi nurlanish dozasi quvvatining o'rtacha susaytirish ko'rsatkichidir.

Odamlarni himoyalash o'rtacha kecha-kundo`zgi koeffitsiyenti quyidagi tenglama bo'yicha hisoblanadi:

24

S =

$$(T + \frac{K_1}{K_2} + \frac{K_N}{K_N})$$

bu yerda: T - odamlarni zararlangan joyda 1 kecha-kundo`z mobaynida bo'lgani soatlar bilan belgilanadi;

T₁, T₂, T_N - odamlarning berkinchoq, imorat va yashirin joylarida bo'lgan vaqtlari (soatlarda);

K₁, K₂, K_N - odamlar kirib olgan berkinchoqlar, imoratlarning ionlovchi nurlanishni susaytirish darajasi.

Dastlabki ma'lumotlar: Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati shifoxonasi hududida portlash yo`z bergandan keyin 1 soat o'tgach, ionlovchi nurlanish dozasining quvvati 250 Rentgen/soatga teng. Shifoxonaning barcha xodimlari va bemorlar uchun radiatsiyaga qarshi susaytirish darajasi 50 ga teng bo'lgan yerto'la jihozlangan. Shifoxona ishlashi uchun taxminan 2 shakldagi ishlash tartibi mo'ljallangan: 1-o'rtacha kecha-kundo`zgi himoyalash koeffitsiyenti 6 ga, 2-si esa, 8 ga teng.

Talab qilinadi: agar shikastlanganlarni qabul qilish jarayonini 14 soat mobaynida kechiktirilsa, xodimlar va bemorlarni yerto'la sharoitida qancha vaqt mobaynida saqlash va qaysi bir ishlash tartibi shakli tanlanadi.

Y e c h i s h: xodimlarni yashirin vaqti 21 -jadvaldagi ma'lumotlar asosida aniqlanadi.

Ionlovchi nurlanishning portlagan jarayonidan 1 soat o'tgan vaqtdagi dozasining quvvati bo'lmish, 250 Rentgen/soatni ionlovchi nurlanish dozasining quvvatini susaytirish koeffitsiyenti 6 bo'lgan raqam bilan kesishgan nuqtasi topiladi. Ushbu son 16 soatga teng. 8 ga teng bo'lgan himoyalash koeffitsiyenti ishlatilganda 250 R/soat bilan 8 ning kesishgan nuqtasi 8,5 soatni tashkil etadi. Ayni nuqtadagi 8,5 soat, shifoxona xodimlari va bemorlarni yerto'lada ushbu vaqt mobaynida yashirish mumkinligini ko'rsatadi. Chunki radiofaol moddalar bilan shikastlangan joydan kelayotgan odamlarni 14 soatdan oshmagan vaqt davomida qabul qilish mumkin. Shuning uchun shifoxonaning ishlash tartibi 2-shaklga ko'ra amalga oshiriladi.

Mabodo shifoxonalar ixtiyorida radiatsiyaga qarshi berkinchoqlarning ionlovchi nurlanish dozasi quvvatini susaytirish qobiliyati boshqacharoq bo'lgan taqdirda ham 21-jadvaldagi ma'lumotlar asosida hisoblash ishlari olib boriladi. Albatta, bunday hollarda olingan natijalar ham yuqorida keltirilgan masaladagi raqamlardan farq qilishi mumkin.

Ishchi va xodimlarni hamda bemorlarni himoya inshootlarida qancha vaqt bo'lishlarini nafaqat yuqorida keltirilgan tenglamalar va jadvallardan foydalangan holda, balki fuqarolar muhofazasining hisoblash chizg'ichlari yordamida ham aniqlash mumkin.

Odamlarning, susaytirish koefitsiyentlari K=25-50 bo'lgan berkinchoqlarda (ko'p qavatli imoratlar, 1 qavatli g'ishtli binolarning yerto'ralari, usti yopilgan tirqish va h.k.) yashirinish vaqtining muddati

Portlash jarayoni yo`z berganidan so'ng nurlanish boshlangan vaqtni inobatga olgan holda nurlanish dozasi quvvati R/s	Odamlarning o'rtacha bir-kecha kundo`zdagi himoyalani koefitsiyentiga ko'ra, yashirinish vaqti	Odamlar ning berkinch oqlardan chiqqandan so'ng tartib saqlash muddati. kecha-kundo`zlar
1 s 2s 4s 5s 6s 3s	4 5 6 1 1 8 2 5	Sha- Qis hard h- a loqd a
100 5 0 20 1 6 3 0 0	6 2,5 -	4 4
125 6 3 25 1 8, 3 9 3 5	1 1 6 -	4 4
150 7 5 30 1 1 4 3 5 0	16 9.5-	4 4
200 97 40 2 1 65 1 5	3 0 19 8.5 - 3,5 -	4 1 5
250 122 50 2 1 83 5 9	4 8 30 16 - 8.5 5.2	4 30
300 147 60 3 2 101 1 3	78 42 24 1, 14 5 5 -	4 30
400 200 80 4 3 144 8 4	15696 48 36 1 - 20 1	4 30

KIMYOVIY HOLATNI BAHOLASH BO'YICHA MASALALAR

1-masala. Zararlangan havoning yoyilish masofasi (chuqurligi).

Kimyoviy qurollarni yoyilishi xavfli deb hisoblangan masofasi deganda, kimyoviy zaharlovchi moddalarni yoyilgan chegarasidan tashqarida odamlar hayoti uchun xavfsiz bo'lgan joyga bo'lgan masofa tushuniladi. Kimyoviy zaharlovchi moddalarning yoyilib ketish masofasi - chuqurligi qator sharoitlarga bog'liq: **1)** kimyoviy qurol tashlangandan keyingi o'tgan vaqt; **2)** joyning relyefi, ya'ni o'nqir-cho'nqirligi; **3)** o'rmonli mavzelarining mavjudligi; **4)** iqlimiy va ob-havo sharoitlari.

Kimyoviy zaharlovchi moddalar yoyilish chuqurligini **22**-jadval yordamida aniqlasa bo'ladi.

Dastlabki ma'lumotlar: samolyotlar yordamida tashlangan zarindan zararlangan joydan ifloslangan havoning eng o'zoq yoyilish masofasini aniqlash kerak. Shamol tezligi 4 metr/sekund.

Y e c h i s h: 22-jadvaldagi ma'lumotlarga ko'ra samolyotlar yordamida qo'llanilgan zarin zaharlovchi moddasi shamol tezligi 4 metr/sekund bo'lganida, ifloslangan havoning yoyilish masofasi 40 km ni tashkil qiladi.

Kimyoviy zaharlovchi moddalarni samolyotlar yordamida qo'llanilganida zararlangan havoning xavfli yoyilishi (chuqurligi)

Kimyoviy zaharlovchi moddalarning	Muqim shamol paytida (metr/sekund) zararlangan havoning xavf tug'dirishi mumkin bo'lgan yoyilish masofasi. km	
1 - 2 m/s	2 - 4 m/s	
Vi-IKS	5 - 8	8 - 12
Zarin	50	40
Iprit 24	15	

Alohida e'tibor ifloslangan havoning qachon yetib kelishiga qaratilishi kerak, chunki aniqroq ma'lumotlar bo'lsa, qator himoyalash tadbirlari aniqlanib, amalga oshirish imqoniyatlari tug'iladi. Natijada odam, hayvonlar, suv havzalari, oziq-ovqatlar zararlanishining oldini olish yoki zararlanish darajasini kamaytirish mumkin bo'ladi.

2-masala. Kimyoviy zaharlovchi moddaning joylarda va texnikalarda chidamliligini aniqlash.

Kimyoviy zaharlovchi moddalarning chidamliligi deganda, ularni qo'llanilgan joylardagi odamlarga shikast yetkaza olish vaqti tushuniladi va u vaqt birligida belgilanadi. Ushbu vaqtning o'tishi bilan tuzilmalarning shaxsiy tarkibi va aholi vositalaridan foydalanmay bema'lol zararlangan joylarda bo'lishlari yoki biron-bir ish bilan mashg'ul bo'lishlari mumkin.

Kimyoviy zaharlovchi moddalarning chidamliligi quyidagi omillarga bog'liq: 1) ularning xiligiga; 2) shamol tezligiga; 3) tuproqning haroratiga; 4) havoning issiq-sovuqligiga; 5) qo'llanilgan joyning relyefiga - o'nqir-cho'nqirligiga. Ularning chidamliligini 23-jadval yordamida taxminan aniqlasa bo'ladi.

Dastlabki ma'lumotlar: dushman samolyotlari yordamida qo'llanilgan ViIKS kimyoviy zaharlovchi moddaning chidamliligini aniqlash zarur. Shamol tezligi - 5 metr/sekund; qo'llanilgan joyda o'simliklar yo'q.

Y e c h i s h: 23-jadvalga ko'ra Vi-IKS moddasining chidamliligi 5 kecha-kundo`zga teng ekan. Ifloslangan joyda o'simliklar bo'lmaganligi bois. aniqlash koeffitsiyenti 1,0 emas. balki 0.8 ga deb olinadi. Shunda ma'lum bo'ladiki, aytilgan sharoitda Vi-IKS zaharlovchi kimyoviy moddaning chidamliligi 4 kecha-kundo`zni tashkil qiladi.

Kimyoviy zaharlovchi moddalarning chidamliligi

Zaharlovchi modda xili	Shamol tezligi, metr/sekund	Tuproqning C- graduslard birlig a ida				
		00	10	20	30	40
Vm-IKS	0-8	20	10	5	1.5	1
		kun-gacha	kun-gacha	kun-gacha	kun-gacha	kun-gacha
Zarin	2 gacha	26 soat	13 soat	6 soat	3 soat	1.5 soat
2-8	19 soat	8 soat	4 soat	2 soat	1 soat	
Iprit	2-8	-	1.5-2,5 kun	1.0-1,5 kun	10-20 soat	5-10 soat

3-masala. Odamlarning himoyalaniish vositalarida bo'lish vaqtini aniqlash. Ushbu vaqt kimyoviy zaharlovchi moddalarning chidamliligi, atrof-muhit havosining haroratiga bog'liq. Har qanday sharoitlarda ham kimyoviy zaharlovchi moddalar buluti bostirib kelayotganida shaxsiy himoya vositalari kiyiladi. Bunday bulutning yetib kelishi maxsus jadvallar yordamida hisoblanadi. Shaxsiy himoya vositalarini yechish ma'lum jadvalga ko'ra hamda kimyoviy nazorat guruhi ma'lumotlariga asoslangan holda amalga oshiriladi.

Xulosa

Favqulodda vaziyat holatlari o'ta serqirra qisqa va kutilmaganda shahar aholisini talofat, o'limlar har xil jarohatlanishlarga sabab bo'lishi mumkin. Shu holatni ta'sir doirasini aniqlash aholini xavfli darajasi yuqori bo'lgan jarohatlangan o'choqlarda shoshilinch tez ko'cherish tadbirlarining shaklini to'zish fuqarolar muhofazasining vazifasidir. Jabrlanish o'choqlarida radiatsion, kimyoviy razvedkalarni o'tkazish, Favqulodda vaziyatlarda yoqotish holatlarini kamaytiradi.

MUSTAQIL TAYYORLANISH UCHUN USLUBIY KO'RSATMALAR

Mavzuni o'qish jarayonida talabalar quyidagilarni o'zlashtirishlari kerak:

- 1) radiatsiyaviy va kimyoviy o'lchash asboblari ishlatishni;
- 2) radiatsiyaviy va kimyoviy sharoitlarni baholash bo'yicha masalalarni yecha bilish va yadro hamda kimyoviy qurollarni qo'llanilganda to'g'ri qarorga kelishni;
- 3) radiatsiyaviy va kimyoviy qurollar bilan zararlangan joylarda ishlash vaqtida harakatlarning ishonchliligini tarbiyalash;
- 4) ionlovchi nurlanish va kimyoviy zaharlovchi moddalarning borligi va miqdorini aniqlash uchun qo'llaniladigan asboblarning barqarorligiga va samaradorligiga ishonch tuyg'usini tarbiyalash.

Mustaqil tayyorlanish jarayonida talaba quyidagilarni bilishi kerak: asosiy nazariy fikrlarni va nazorat savollariga javob berishi, asboblari bilan mustaqil ravishda ishlashga tayyorgarlik ko'rishi va radiatsiyaviy hamda kimyoviy sharoitlarni baholash bo'yicha masalalarni yechishga tayyor bo'lishi lozim; daftarda chizmalarni aks ettirishi; radiatsiyaviy va kimyoviy zaharlovchi moddalarni nazorat qilish uchun qo'llaniladigan asboblarning guruhlari; oldindan aytish va nazorat natijalariga ko'ra radiatsiyaviy joyning qismlarini; tushunilmagan savollarni o'qituvchilardan so'rab olish uchun qisqa va lo'nda qilib ifodalashni.

Radioaktiv va kimyoviy nazorat asboblari to'zishlarini chizish

NAZORAT SAVOLLARI

1. Radioaktiv portlashlardagi nurlanish dozasi, ionlovchi nurlanish dozasining quvvati, radiatsiyaviy shikastlanish darajasi. Tarqalish darajasi. O'lchov birliklari.
2. Radioaktiv portlashlarda ionlovchi nurlanishni aniqlash usullari.
3. Kimyoviy, radiatsiyaviy asboblarning guruhlari va ishlash prinsiplari.
4. Radiatsiyaviy nazorat va dozimetrik nazorat asboblari ishlatishdan maqsad, ularning taktik-texnik ma'lumotlari, ishga yaroqliligi.
5. Gaz aniqlovchi asboblarning ishlatish maqsadi, tuzilishi, taktik-texnik jihatlari.
6. Kimyoviy, radiatsiyaviy sharoit. Radiatsiyaviy sharoitni aniqlash usullari.
7. Amaldagi radiatsiyaviy sharoit haqida tushuncha, radiatsiyaviy sharoitni haritaga tushirish tartibi.
8. Xaq xo'jaligiga qarashli inshootlarda nazorat ma'lumotlariga ko'ra radiatsiyaviy va kimyoviy sharoitlarni aniqlash tartibi.
9. DP-5A, DP-22V asbobining tuzilishi
10. DP-70 MP markali kimyoviy dozometr tuzilishi

“MIYA HUJUMI”interaktiv usuli.

Guruhlar 2,3 tadan, kichik guruhlarga bo`linadi. Har bir kichik guruhga o`tilgan mavzu bo`yicha savol tashlanadi. Har bir kichik guruh o`z javob variantlarini oq qog`ozga yozadi. Asosiy rolni o`qituvchi o`ynaydi. Lekin talabalar ham muhokama qilishlari shart. Eng faol qatnashgan kichik guruh yuqori baholanadi.

Savol: Kimyoviy holatni baholash ma`lumotlari

Javob: 1) zaharlovchi moddalarning turi, xili;
2) zaharlovchi moddalarni qo`llanilgan vaqti;
3) zaharlovchi moddalarni ishlatish vositalari;
4) zaharlovchi moddalarning ishlatilgan joylari;
5) shamolning tezligi va yo`nalishi;
6) shamolning muntazam ravishda qaysi tomonga yo`nalganligi-
“roza vetrov”
7) havo va yer harorati;
8) havoning vertical muqimligi (inversiya, aylanishi, burilishi, Izotermiya, qonveksiya).

Savol: Radioaktiv nurlanishni aniqlovchi asboblari

Javob: bu asboblari DO` (ДП)-11, tayanch “NUR (ЛУЧ)” hammabop (universal asbob, beta-radioo`lchagich, “TISS” radio`lchagichi, DO`-100 M, DO`-100 A, D, M va boshqa qurilmalardan iborat. Qutilar majmuasi va quvvati_ beruvchi qurilmadan iborat bo`lib, shaxsiy quvvat o`lchagich majmuasi deyiladi. Bularga DO`-22V, SHO`-(ИД)-1 SHO`-(ИД)-11 va boshqalar kiradi. Ularning ionlashtirish usuli asosida DO`-5V, DO`-5A, DO`-B o`lchagichlari faoliyat ko`rsatadi.

Savol: Kimyoviy nazorat asboblari.

Javob: kimyoviy nazorat qo`shin asbobi (БИХР), yarim avtomatli kimyoviy nazorat asbobi (ПИХР), tibbiy-veterinar kimyoviy nazorat asbobi (ИХР-МВ), avtomat gazogohlantirgichlar (ГСИ-11).

Savol: DP -5A tuzilishi.

Javob: 1- g`ilof; 2-usti (panel); 3- mikroampermetr ko`rsatkichni tushirish tugmasi; 4- telefon ulanadigan uyalar; 5- ish tartibini boshqaradigan potensiometr muruvvati; 6- mikroampermetr; 7- shkalalar rangino`zgartirgich (tumbler); 8- diapozonlarni o`zgartirish muruvvati; 9- zond kabeli ulanadigan ajrimlovchi tutashtirgich; 10- nolni mexanik jihatdan qo`yadigan o`zgartirgich (korrektor) tiqini (probkasi).

Savol: VPXR ning tarkibiy qismlari.

Javob: 1) qopqoqli tanasi;
2) qo`l so`rgichi (nasos);
3) so`rgich uchi (nasadka);
4) indikatorlari mavjud qog`oz taxtalar (kasseta);
5) tutunga qarshi so`rgichlar;
6) himoya qopqoqchalari`

- 7) elektr fonusi;
- 8) isitgichlar;
- 9) qizitgich patronlari;
- 10) pirapatronlarni ishga soluvchi moslama (shtir);
- 11) namunalarni olish uchun kurakcha;
- 12) asbob bilan ishlash ko'rsatmasi;

#. FMTX boshliqlari to'g'ri qaror qabul qilishi uchun quyidagilarga tayanadi.

Umumiy va tibbiy sharoitga

Radiofaol nurlar tarqalish ko'lamini, fuqaro muxofazasi rahbari buyrug'iga

Kimyoviy modda turi, yadro quroli quvvatiga

Shamol yo'nalishi va tezligiga

Metereologik holat va qo'llovchi vositaga

Radiatsion va kimyoviy sharoitni baholashni amalgam oshirish va harakat qilish nimalarga asoslanadi?

Sharoitni oldindan ko'ra bilish va muntazam kuzatishga

FM va FMTX boshligi ko'rsatmasiga

Viloyat, shahar, tuman sog'liqni saqlash boshqarmasi va bo'limlari boshliqlari buyrug'iga

Respublika FMTX boshligi'ni farmoniga

Faqatgina radiatsion va kimyoviy razvedka guruhlarini ko'rsatmasiga.

#Radiafaol zararlanishning A xududining nomlanishi

Kuchsiz

O'rtacha og'irlikdagi

Zararsiz

Faqat terida o'zgarish keltiruvchi

Sanitar yo'qotish keltiruvchi

#Radiafaol zararlanishning B xududining nomlanishi?

Kuchli

O'rtacha

Xavfli

Patologik jarayon keltiruvchi

Nur kasalligini paydo qiluvchi

Radifaol zararlanishning V xududining nomlanishi?

Xafli

Kuchsiz

O'rtacha

O'ta xafli

Nur kasalligini paydo qiluvchi

Radifaol zararlanish A xududi xaritada qaysi rang bilan belgilanadi?

Ko'k

Yashil

Qizil

Qora

Qo'ngir

Radifaol zararlanish B xududi xaritada qaysi rang bilan belgilanadi?

Yashil

Ko'k

Sariq

Qora

Qo'ngir

Radifaol zararlanish V xududi xaritada qaysi rang bilan belgilanadi?

Qo'ngir

Ko'k

Yashil

Qora

Qizil

#Iyonlashtiruvchi nurlarni aniqlash usullari

4-ta

6-ta

3ta

2 ta

7ta

#Iyonlashtiruvchi usul asosidagi asbob uskunalar nechta asosiy qismdan iborat?

4ta

2ta

5ta

6ta

8ta

Qaysi asbob uskunalar iyonlashtiruvchi usulga asoslangan?

DA-5 DA -3 SHD-1

DA-70 ,DA-70M

SHD-2,SHD-3

SHKP-8,SHKP-9

Barchasi

#Ionlashtiruvchi nurlarni aniqlashni kimyoviy usuldagi qo'llaniladigan modda

Xloroform

Kumush bromidi

Sulfat kislotasi

Kaliy yodid

Osh tuzi

#Stsintillatsiya usulida qaysi moddalar qo'llaniladi?

Rux sulfid,kaliy yodid

Osh tuzi,natriy ishqori

Sulfat kislotasi,ishqoriy moddlar

Kumush bromid,amiak

Barchasi

#Fotografik usulda ishlatiladigan kimyoviy modda

Kumush bromidi,

Osh tuzi

Sulfat kislota

Glyukoza

Amilnitrit

#DA5 DA-3 yordamida nimalar o'lchanadi?

Radiasiya miqdori,sirtlarning zararlanishi

Harbiy texnika kiyim kechakdagi raditasiya

Organizm tomonidan yutilgan ionlashtiruvchi nurlar

FMTX tuzilma va muassasalarining zararlanish miqdor ko'rsatgichi

Hayvon va o'simliklarning zararlanish miqdori

#DA-5,DA-3 lar yordamida aniqlanadigan ionlashtiruvchi nurlar yuqori chegarasi

200 R/s

200 MR/s

200 Gr/s

100R/s

400 R/s

ID-1 yordamida aniqlanadigan ionlashtiruvchi nurlar yuqori chegarasi

500 rad

300 rad

200 rad

100 rad

50 rad

ID-11 yordamida aniqlanadigan ionlashtiruvchi nurlar yuqori chegarasi?

1500 rad

350 rad

400 rad

650 rad

1000 rad

#Kimyoviy dozimetrlar yordamida aniqlanadigan ionlashtiruvchi nurlar yuqori chegarasi?

800 rad

700 rad

400 rad

350 rad

100 rad

Ionlashtiruvchi nurlar bilan zararlanishda necha kundan keyin organizmda tiklanish sodir bo'ladi ?

4kun

3kun

2kun

1kun

10 soat

Organizmning tiklanish faoliyatini to'xtatadigan nur miqdori ?

400 rad

300 rad

250 rad

200 rad

150 ra

V-mavzu: FUQARO MUHOFAZASINING TIBBIY XIZMATI

VAZIFASI VA TASHKILY TIZIMI.

Mavzuning maqsadi va vazifalari

Fuqaro muhofazasi xizmati tuzilmalari: sanitary posti, sanitary drujina, sanitary drujina otryadi, birinchi tibbiy

yordam otryadi, mutaxassislashgan tibbiy yordam otryadi va brigadasi, harakatchan epidemiyaga qarshi otryad, mutaxassislashgan epidemiyaga qarshi brigade, kasalxona ularning mo`ljallanishi va tuzilishi.

FMTX muassasalari: ko`p tarmoqli, ixtisoslashgan kasalxonalar, ularning mo`ljallanishi va vazifalari.

Darsning o`tish joyi- Fuqarolar muhofazasining tibbiy xizmat shakllari bilan jihozlangan o`quv xonasi

Darsning o`tish usuli- amaliy mashg`ulot, tushuntirish, Fuqarolar Muhofazasining tibbiy xizmat to`zilmasi shakllari bilan tanishtirish.

Inovasion texnologiya usuli- “Akademik maydoncha” usuli, multimediya ko`rsatish

Darsning moddiy ta`minlanishi

1. Multimediyalar, proektor

2. Fuqarolar muhofazasining tibbiy xizmat to`zilish shakl jadvallari, banerlar

Favqulodda vaziyatda tibbiy xizmat ko`rsatish tizimining harakatchan (kuchib yuruvchi har yerda ishlay olish imqoniyatiga ega bo`limlari) SD, SDO, BTO: asosan birinchi tibbiy va vrachlik yordamini o`choq yakinida ko`rsatish uchun tuziladilar. Bular o`z avtotexnikalariga ega bo`lib favqulodda vaziyat holati qachon qayerda ularga extiyoji paydo bulsa, usha yerda ishlashga imqoniga egadirlar va ulardan shu tartibda foydalaniladi ham. SP-sanitar postix ar 200 ishchiga 1-taSP shu tashkilot tarkibidagi ishchilar hisobidan tuziladilar. Ular har kungi ishchi jarayonida o`z kasblari yo`nalishida vazifalarini bajaradilar, lekin ularga sanitarlik ishlar yuklatiladi. Bu asosan brinchi tibbiy yordamni paytida olingan shikastlanishlarga, ishlar bemor bo`lib kolganda ko`rsatib boriladilar. Buning uchun ular tibbiy vositalar tuplami bilan ta`min etiladilar. Ular Ayni paytda sanitar okartuv profilaktik tadbirlarga ham katnashiladilar. Favquloddv vaziyat sodir bo`lganda ular fuqarolar muhofazaasining tibbiy xizmat ko`rsatish bo`limlarining umumiy tuzilmalari hisoblaniladilar. Ular birinchi tibbiy yordam ko`rsatish jarohatlarni izlab topish, ularni qutqazish, jarohatlanganlarni transport vositalariga yuklash yerigacha olib borish evakuatsiyalash kabi ishlar bilan sanitar gigienik epidemiyaga qarshi oddiy ishlarni ularga ajratilgan o`choq kismida bajarishlari kyerak. Har bir SP-tarkibiga 4-ta sanitar kiradi. Ularning bittasini boshliq`i qilib tayinlaniladi.

Ularning ixtiyorida quyidagi tabel jixozlari bor.

-Sanitar haltasi jixozi bilan

-sanitar norvonchasi 2ta tashuv tasmalari bilan

-shaxmiy himoyalaniş kiyim va vositalari

-sanitarlik belgilar (kulda boylaydigan)

-kechkurun korongida ishlash uchun elektr chirogi ular sanitar drujinaning tarkibiga kirishlari mumkin. Bunda ular sanitar zvenovoy deb yuritiladilar. Ularning ish vaqti 5 soatdan belgilanadi. Shu vaqt mobaynida ular 50 jarohatlanganlarni 1 km 2- maydonda izlab topishlari va birinchi tibbiy yordam ko'rsatishlari mumkin. Sanitar drujinachilar SD tibbiy xizmat ko'rsatish tizimining yoppasiga tuzilishi tarlari bo'lib tibbiy yordam bo'linmalarining asosini tashkil qiladi. Ular xalq xo'jaligi tarmoklarida tuziladilar korxonalar, tashkilotlar maktablar va urta va oliy o'quv yurtlarida shu ishlab chiqarish tarmoklarining ishlab chiqarish yo'nalishini e'tiborga olib tuziladilar. SD-ning asosiy vazifalari: jarohatlanganlarni izlab topish uchun ularni kyerak bulsa qutqazish ularga birinchi tibbiy yordamni ko'rsatish jarohatlanganlarni sanyeraportgacha olib chikish, tashish ishlariga katnashish transport vositalariga yuklash ishlari yuklatiladi. SD-lar tashqari BTO,BK,BB-san epid stantsiyalar tarkiblariga ham tashkil qilinadilar bular o'choqdan tashqarida tashkil etilgan favqulodda vaziyat xizmati tizimining tibbiy xizmat ko'rsatish etaplarida xazmat qiladilar. Ular sanitar gigienik epidemiyaga qarshi ishlarni tibbiy mutaxassislar raxnamoligida bajaradilar. 1ta sanitar drujina 24 sanitardan iborat bo'lib uning tarkibida 5ta SP-zvenosi boshliq'i, boshliq'i yordamchisi, aloqacha va shofyor kiradi. Har bir zvenoda 4 ta sanitar bo'lib boshliq'i 3ta sanitar zvenovoylar SDG`10-12 soat mobaynida ishlashi natijasida 500-700 ta jarohat olganlarga birinchi tibbiy yordamni ko'rsatib ularni 1km-gacha transport vositasi yuklash joyigacha mumkin.

Ishlab chiqarish korxonalarining ishchi xizmatchilari sonini hisobga olib sanitar drujinachilar sonini ko'paytirish mumkin. Bunda bir nechta SD-si bo'lgan tashkilotda SDO-sanitar drujinachilar otryadi tuziladi. SDO-har ishchiga 1ta SDO-tuzilishi kyerak. Bunda SDO-da 4-5 SD va boshliq'i yordamchisiga aloqachi 3 ta jami bo'lib, SDO-da 101-125 tagacha odam bo'ladi, SDO-10-12 soat ish davomida 2500-2700 jarohatlanganlarga birinchi tibbiy yordam ko'rsata oladi.

SD-SDO lari tibbiy va boshqa jixozlar bilan ta'minlanadilar ta'minlanish ruyxati odatda ta'belda belgilanadi. Ruyxatda protivogazlar o'ziga va jarohatlanganlar uchun himoya kiyimlari KZO rezin etiklar, himoyalaniş kulkoplari va etiklar shaxsiy ximiya paketi shaxsiy aptechka, sanitar haltachasi, sanitar norvonchalari, tasmalari, elektr chirogi kabilar bilan ta'minlanadilar.

Sanitar haltasida boylagich matolar, styerillangan bintlar boylagich paketlari, kiyiklar, paxta qon ketishni tuxtatish uchun rezina tasma (jgut) yod eritmasi, shprints-tyubik aptidodlar bilan qaychi, tyermometr kalam va yon daftarcha bo'ladi.

Birinchi tibbiy yordam otryadi: BTYoO. FMTX-tizimining harakatchan bo'limlarining asosini tashkil etadi. Sanitar yukotish o'choqlarida uning oqibatini yukotish jarayonida jarohatlanganlarga birinchi vrachlik yordamini ko'rsatish uchun tashkil etiladi: OPM ni to'zish mahalliy hokimiyatning sog'liqni saqlash bo'limining davolash profilaktika muassasalari hisobidan shahar, qishloqlar yerlarida joylashganligidan kat'iy nazar tashkil etiladilar. BTSO-ni to'zish jixozlash kadrlar bilan ta'min etish usha kasalxonaning bosh xakimi zimmasiga

yuklatiladi. OTYoO lariga odatda bir yoki bir biriga yaqin bo'lgan davolash profilaktika muassasalari hisobidan tuziladi. Bu tartib bosh xakimni favqulodda hodisaga tayyorlash jarayonida o'qitish, mashk ishlarini o'tkazishni tashkil qilinishda, ularni shoshilinch chaqirish, tuplam, belgilangan rayonga olib chikish jarayonlarini bajarishda kul keladi.

BTYoO ning asosiy vazifalari: BTYoO ga keltirilgan jarohatlarni qabul qilish ruyxatidan o'tkazish, ularni tibbiy saralashdan o'tkazish, dozimetrik nazoratni olib borish: to'liq bo'lmagan, lekin vaziyat imqon byerganda to'liq sanitar tozalash ishlarini bajarish jarohatlanganlarga birinchi vrachlik yordamini ko'rsatish shoshilinchjaroxlik, tyerapevtik yordamni ko'rsatish shoshilinch jaroxlik, tyerapevtik yordamni ko'rsatish, transportirovkalash mumkin bo'lgan jarohatlarni vaqtinchalik gospitalizatsiya yuqumli xastalik va nyerv psixik holatdagilarni vaqtinchalik izolyatsiyalash. Jarohatlanganlarni shahar tashqarisidagi kasalxonalarga evakuatsiyaga tayyorlash sanitar drujinachilar ishi ustidan rahbarlik qilish. Ularni tibbiy texnik ta'minlash: birlamchi tibbiy hisoblashlar va hisobot byerish ishlarini bajarish, yuklatilgan BTYoO ning tarkibi: boshqaruv bo'limii, qabul qilish va saralash jaroxlik va boylagich: gospital bo'limii evakuatsiya bo'limii, tibbiy ta'minot bo'limii, laboratoriya va xujalik bo'limlardan otryada jami 146-194ta odam bo'lib ikki guruh SD-shulardan 8-ta vrach 4 tasi jaroxlar bor.

BTYoO da dori darmonlar, antibiotiklar, profilaktik zardoblar, boylash matolari: tibbiy uskunalar, vrachlik apparatlari, bemorlarga karash uskunalari, apteka va laboratoriya anjomlari, dezinfektsiyalovchi moddalar apparatlari, shaxsiy himoyalanih kiyimlari, shaxsiy kimyoviy paketlar radiometrik va kislorod apparatlari sanitar xujalik buyumlari dala elektr tarmogi uskunasi hamda Kuchma radiostantsiya bo'lishi kyarak.

BTYoO ning har qaysi berkitilgan transport va palatka fondi bilan ta'minlanishi shart: BTYoO-1 ish kunida (10 soat) 100 kishiga saralashni 40- ta murakkab jaroxlik opyeratsiyalarini 120 sanitar yuvishlarni 200-ta kishini ambulator davolashni: 200 kishini shahar tashqarisiga evakuatsiya qila olish: hamda 400 urinlik yuqumli xastaliklarni gospitalizatsiya etish quvvatiga ega.

FAVQULODDA VAZIYAT OQIBATIDA JAROHATLANGAN AHOLIGA TIBBIY YORDAM VA DAVOLASH-PROFILAKTIKA ISHLARINI TASHKIL QILISH.

Favqulodda vaziyat holatida jarohatlangan va xastalikka uchragan aholiga tibbiy yordamni to'g'ri tashkil qilish maqsadida xazirgi paytda tibbiy yordam bosqichlarini fuqarolar muhofazasi tizimida bir necha bosqichlarda joylashtirish (etilonlashtirish) ko`zda tutiladi. Ya'ni davolash ishlari bir necha bosqichda bajariladi. Odatda tinch totuv davrda davolash ishlari bir tibbiy bosqichda bajarilsa, favqulodda vaziyatlar holatida davolash, qayta tiklash ishlari bir necha bosqichlarda tashkil qilingan kasalxonalarda badariladi. Ushbu tartibda jarohatlanganlarga va bemorlar o'choqdan tashqarida evakuatsiyalash yo'nalishida joylashtirilgan bolniyalar kollektorlari kasalxonalar bazalarida ko'rsatilishi nazarda tutiladi. Bunda-davolash profilaktika ishlarining tuplami bosqichma bosqich bir necha vaqt mobaynida ko'rsatilishi belgilanadi. Ya'ni boshqacha

qilib tariflanganda, favqulodda vaziyatlar paytida uning oqibatlarini yukotish jarayonlarida aholiga tibbiy yordam ko'rsatish bir necha bosqichlarda har xil vaqt mobaynida ko'rsatilishi rejalashtiriladi.

Tibbiy yordam va davolash profilaktika ishlar tizim tartibida fuqarolar muhofazaasining tashkil etilgan bosqichlariga quyidagilar kiradi: SP-sanitar postlari, SD-sanitar drujinachilar, SDO- sanitary drujinachilar otryadi, BTEO-birinchi tibbiy yordam otryadlari, SNG-saqlash evakuatsiyalash gospitallari, BB bosh kasalxonalar, BK-kasalxonalar kollektorlari BB –kasalxonalar ba'zalari, HEQO-harakatchan epidemiyaga qarshi otryadlar, MEQO- maxsus epidemiyaga qarshi otryadlar. Bu davolash profilaktika muassasalari evakuatsiya etish yo'nalishidagi yul buylab har xil masofalarda tashkil etiladilar. Ayni paytda ularni davolash va tibbiy yordam ko'rsatish etaplari deb ham yuritiladi yoki evakuatsiyalash bosqichlari. Efokuatsiyalash bosqichlari deb tibbiy xizmat ko'rsatish muassasalarining kuchi va vositalarini evakuatsiyalash yulida joylashishlari tushiniladi. Ularning asosiy vazifalari: jarohatlanganlarni qabul qilish, tibbiy saralash jarohatlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish va o'zining imqoniyati doirada davolash hamda kelgusi bosqichda joylashtirilgan tibbiyot muassasalariga evakuatsiya etishga tayyorlash kabilar kiradi. Fuqarolar mudoafaasining tibbiy xizmat ko'rsatish bo'limlarining harbiylar tibbiy bo'limlari tizimidan ayrim farqlari ham bor, masalan: harbiy tibbiy yordam tashkilotlari to 5 va undan ortiq bosqichlarda Batalon tibbiy kismi, polk tibbiy markazida, deviziyada, armiya, tibbiy kismda hamda front tibbiyot bazasida mamlakatning ichki bazalarida joylashtirilgan harbiy gospitallarda ko'rsatilishicha asoslangan va bir qancha bosqichlarni o'z tartibga oladi. Fuqarolar muhofazaasining tibbiy xizmati bo'limlari esa ikki tibbiy yordam otryadlari o'choqda va o'choq yakinida joylashtiriladilar va ikkinchi bosqich kasalxonalar bazalarida: Ushbu tartib fuqarolar muhofazaasining tibbiy xizmati ko'rsatish tizimini ikki etabda joylashishi hamda jarohatlanganlarga davolash profilaktika ishlarini manna shu ikki bosqichda ko'rsatilishini ta'minlash. Ya'ni tibbiy xizmat ko'rsatishga ko'zlangan barcha vazifalarni to to'la to'kis davolagunga kadar tibbiy muolajalarni o'z ichiga oladi. Ushbu tartib fuqarolar muhofazaasi tizimida ikki etaplik tibbiy xizmat ko'rsatishga ko'zlaydi hamda etaplarda jarohatlanganlar va bemorlarni maqsadli evakuatsiya etishni amalga joriy qiladi.

Ushbu tizimda har bir bosqichma ma'lum darajada belgilangan davolash-profilaktika vazifalarini bajarish belgilanadi. Davolash- profilaktika vazifalar har bosqich uchun har qaysi kasalxona, blnitsa kollektori uchun bosh mutaxassislar tomonidan ishlab chiqiladi. Ishlab chiqilgan tibbiy xizmat bosqichining tibbiy yordam ko'rsatish darajasi hisoblanadi. Tibbiy yordam ko'rsatish darajasi, hajmi doimiy bulmay u vaziyatga qarab o'zgarishi mumkin. Kengaytirilishi yoki qisqartirilgan variantlarda ko'rsatilishi favqulodda vaziyat holatiga qarab belgilanishi bosh mutaxassislar hamda fuqarolar muhofazaasi tibbiy xizmat ko'rsatish shtabi boshligi tomonidan tibbiy yordam vazifalar doirasi, chegarasi, hajmi, belgilaniladi.

Tibbiy xizmat ko'rsatish bosqichlarida tashkil etilgan kasalxonalarning har qaysisi ma'lum darajada belgilangan vazifalarni bajaradi. Ularga yuklatilgan vazifalar davolash profilaktika ishlari hajmi usha bosqichga tashkil etilgan kasalxonalarni ixtisoslashtirilgan yo'nalishi, imqoniyatidan kelib chikishi ko'zda tutilishi kyerak. Xaar bir kasalxona bajarishi shart bo'lgan vazifalar vaziyatga qarab o'zgartilishi mumkin.

Evakuatsiyalanish bosqichlarida tashkil qilingan kasalxonalar tashkiliy jixatdan favqulodda vaziyat uchogida turi hajmi jarohatlanishlar darajasiga o'zgartilishi mumkin. Ammo har kanaka vaziyatlarga ham, har bir bosqichga o'ziga xos bo'lgan faoliyatlar yo'nalishida vazifalar byerilishi

kyerak. Ya'ni tibbiy yordam ko'rsatish bosqichlaridagi tashkil qilingan har bir davolash profilaktika muassasalari uchun ma'lum mutaxassislar yo'nalishiga asoslangan holqa tibbiy yordam ko'rsatish printsipti yotadi. Anna shu printsiplarga asosan tibbiy yordam ko'rsatish bo'limlariga quyidagi vazifalarni bajarish yuklatiladi:

- jarohatlanganlarni qabul qilish:
- ularni tibbiy ruyxatdan o'tkazish:
- tibbiy saralash:
- sanitar tozalash Degazatsiya, dezaktivatsiya hamda dezenfektsiyalash ishlarini jarohatlanganlarga ularni kiyim boshlariga himoya vositalarini tozalash o'tkazish.
- Jarohatlanganlar va bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish jarroxlik boylagich ishlari, tyerapivtik tibbiy tekshiruv mulojaalari va hokazolar:
- vaziyatga qarab jarohatlanishlar vav kasallik holatlariga qarab ularni kyerak bulsa, yotkizib davolash.
- tibbiy yordam ko'rsatilgandan sung keyingi bosqichlarda davolanishga extiyoji bo'lganlarni evakuatsiyalashga tayyorlash.
- yuqumli xastaliklarni vaqtinchalik izolyatsiyalash kabi vazifalar.

Ushbu tibbiy xizmat ko'rsatish bosqichlarining hammasi uchun belgilaniladigan vazifalar. Ammo har bir kasalxonalarining ixtisoslashiga qarab ularga belgilaniladigan vazifalar bularga kushilib belgilanishi kyerak. Tibbiy xizmat ko'rsatish bosqichlarining barchasi tashkiliy tuzilishi bilan ko'pincha uxshashlikka egalar: masalan: Tibbiy yordam ko'rsatish bosqichi uchun Boshqaruv bo'lim, apteka, laboratoriya, oshxona, zahiraxonalar va boshqa yordamchi bo'limlar bo'lishi ko'zda tutilgan. Xaar bir kasalxonani ishlashini ta'min etuvchi Ushbu bo'limlarning katta-kichikligi usha kasalxonani quvvatiga yordam ko'rsatish yo'nalishiga bog'liq. Tibbiy xizmat ko'rsatish bosqichlarini davolash-profilaktika ishlarini bajarish darajasi, hajmi shunday belgilanadiki, har qaysi bosqichdan yuqorida turgan davolash bosqichi oldingi bosqichdan to'larok malakalirok tibbiy yordam ko'rsatish imqoniyatiga ega.

Hozirgi paytda fuqarolar muhofazaasi tizimida tibbiy yordam ko'rsatish, davolash va profilaktika xazmati ko'rsatish tizimida quyidagi tibbiy yordam xizmatlari mavjud.

- birinchi tibbiy yordam asosan talofatlar uchogida o'z-o'ziga, bir- biriga yordam tarzida hamda sanitarlar sanitar drujinachilari tomonidan ko'rsatiladi.
- birinchi vrachlik yordami asosan BTEO – (OPM) larda ko'rsatiladi:
- ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam-asosan BK kasalxonalar bazasida malakali mutaxassislar tomonidan ko'rsatiladi. Ixtisoslashtirilgan kasalxonalar sanitar yukotishlar uchogida tashqarida evakuatsiyalash bosqichlarida tashkil qilinadilar.

Shuni qayd qilish kerakki, harakatdagi harbiy tibbiy xizmat tizimida hozirgi paytda besh turdagi yordam ko'rsatish qabul qilingan. Birinchi tibbiy yordam vrachgacha bo'lgan tibbiy yordam: Birinchi vrachlik yordami, malakali tibbiy yordam: va ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam turlari joriy qilingan, amalda jarohatlanganlarga qancha tez ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish bosqichiga etkazilsa shuncha natijalar yaxshi bo'ladi. Jarohat olganlar hamda kasallarning to'zalib ketishi shuncha tez amalga oshadi. Ammo hozirgi paytda davolash – evakuatsiyalash bosqichlarida tashkil qilingan kasalxonalarining favqulodda vaziyatlar uchogidan ancha olis masofalarda yoyilib kelishi ixtisoslashgan kasalxonalarini o'choq bilan oralarini ancha o'zoklashtirilishi mumkin. Shuni nazarga olgan holqa jarohatlanganlarga tez shoshilinch hamda o'z vaqtidan kechiktirilmagan muddatda tibbiy yordam ko'rsatish maqsadida jarohatlanganlar. Maxsus ixtisoslashtirilgan kasalxonalarga etkazish muxit hisoblaniladi. Buning uchun evakuatsiyalash uchun ajratilgan transport vositalarining harakatchanligi oshirish yoki tibbiy yordam ko'rsatish bosqichlari orasidagi masofani joriy etish talab etiladi. Bundan oldingi davrlarda Harbiy urushlar, favqulodda tabiiy ofatlarda tibbiy yordam tizimlarining faoliyatlariga shuni ko'rsatadiki, jarohatlanganlari ulargacha sarf bo'lgan to'g'ridan – to'g'ri bog'liq ekan bunda:

- birinchi tibbiy yordamni 0,5 – 1 soatda

- birinchi vrachgacha yordam № 1,5 soatda

- birinchi vrachlik yordami 5 soatgacha

- malakali tibbiy yordam 8 soatgachak

- ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam 12 – 24 soatdan oshmasligi kerak, aks holqa davolanish natijalari ogir asoratlarga olib keladi. Ushbu holatni to'g'ri taxlil qilish uchun ham tibbiy yordam ko'rsatish bosqichlarini joylashtirishda vaqt ko'rsatkichini nazarga tutmok maqsadga muvofik topilgan. Xar bir tibbiy yordam ko'rsatish bosqichida davolash – profilaktika ishlar shunday bajarilishi ta'min etish zarurki: ko'rsatilgan tibbiy yordam jarohatlanganlarni keyingi bosqichdagi davolash-profilaktika bosqichigacha evakuatsiyalashni beozor ta'minlay olishi hamda kechiktirilishi mumkin bo'lmagan tibbiy yordamni albatta Ushbu bosqichda joriy etilishini ta'minlay olishini nazarda tutmokligi lozim.

2 chi – jaxon urushida tibbiy yordam ko'rsatishining natijalari shuni aniqladiki, tibbiy yordam ko'rsatishning natijalari birinchi tibbiy yordamni qay darajada o'z vaqtida ko'rsatilishi bilan bog'liq bo'lgan barcha jarohatlanganlarning birinchi tibbiy yordam o'z vaqtida ko'rsatilganlarning 80% tez asoratsiz to'zalib, o'z kismilariga jangovorlik qaytarilganlar. Shuni e'tiborga olgan holqa, birinchi tibbiy yordamni qay darajada bajarilishi aloxida moxiyatga ega.

Yer qimirlashlar, suv toshkinlari, avariya, katastrofalar oqibati shuni ko'rsatdi-ki, favkulot da vaziyatlarda talofat kurgan o'choqda barcha harakatlar shu jumladan transport yo'llari, kommunikatsiyalar bo'ziladi, bunda tibbiy yordam ko'rsatishga rejalashtirilgan bo'linmalarning o'zlari ham favqulodda hodisa ta'siridan zarar kuradilar va ularni o'zlari har tomonlama shu jumladan tibbiy yordamga muxtoj bo'ladilar. Jarohatlangan aholiga tibbiy yordam ko'rsatish uchun esa bunday sharoitda tashqaridan ya'ni sanitar yukotishlar uchogidan boshqa shahar, viloyat, tumanlaridan tibbiy mutaxassislar sanimtar transportlar, dori-darmonlarni safarbar qilishga to'g'ri keladi. Bu esa o'z navbatida ma'lum bir vaqtni talab etadi. Natijada to-chetdan tibbiy yordam

ko'rsatuvchi mutaxassislar etib kelguncha birinchi tibbiy yordam ko'rsatish kechikadi. Natijada kechiqib tibbiy yordam ko'rsatish oqibatlari asoratsiz tugamaydi. Shu sababli:

Favqulodda vaziyatda sanitar yukotishlar uchogida birinchi tibbiy yordamni, shu o'choqdagi aholii o'z-o'ziga va bir-biriga ko'rsatishi kyerak. Buning uchun esa tinch totuv davrida barcha aholini birinchi tibbiy yordam ko'rsatilishga o'qitish, o'rgatish aloxida ahamiyatga ega bo'ladi.

FUQAROLAR MUHOFAZASINING TIBBIY XIZMATI BO'LIMLARINING BIRINCHI TIBBIY YORDAMI KO'RSATISHNI JAROHATLANISH O'CHOG'IDA TASHKIL ETISH TARTIBI.

Jarohatlanish o'choqlarida tibbiy yordamida o'z vaqtida va to'g'ri tashkil etish uchun avvalambor tibbiyot holatini taxlil etmok zarur. Tibbiy holatni baxolashda sanitar yukotishlarni turi soni aniqlaniladi, jarohat olganlarni qayerdaligi, qaysi yul bilan ularni evakuatsiya etishni, buning uchun qancha kuch va vositalar talab qilinishini aniqlaniladi. Sanitar yukotishlar turi soni aniqlanilgandan sung fuqarolar muhofazaasining tibbiy xizmat ko'rsatish bo'limining boshligi qutqaruvchilar guruhida yuborilishi kyerak bo'lgan tibbiy yigilishlar SD SDO ning soni, transport vositalari hamda birinchi tibbiy yordami otryadlarining sonlarini aniqlashi shart. Bunda har bir bo'limlarning tibbiy yordam ko'rsata olish imqoniyatlaridan kelib chiqib, favqulodda vaziyat o'choqlariga etarlicha tibbiy bo'limlar, ularga tibbiyot asbob – anjomlari, dori – darmonlar, sanitar xujalik anjomlari va maxsus transportlarning ajratishi zarur.

Barcha tashkiliy hisoblashlar jarojatlanish uchogining turiga sanitar yukotishlarning tartibiga qarab davolash-evakuatsiyalash jarayonlarini to'liq bajarish maqsadida qilinadi. Jarohatlanish o'choqlarida tibbiy yordam ko'rsatish tartiblari va birinchi vrachlik ko'rsatish turlari.

Favqulodda hodisada birinchi tibbiyot yordami ko'rsatish uchun ajratilgan bo'linmalari ko'pincha qutqaruvchilar otryadlari tartibida ishlaydilar. Aholini tibbiy himoyasiga karatilgan, jarohatlanishlarni oldini olini salomatligini himoya etish jarohatlanganlarni sogaytirib, ularni mexnat kobiliyatini tiklash kabi vazifalar mazmunini tibbiy ta'minlanish deb hisoblaniladi. Ushbu vazifalar kukkisdan YoKK yoppasiga qiruvchi qurollar qo'llanmalarda yoki tibbiy ofatlar natijasida sodir bo'lgan favqulodda xodimlarda tibbiy ta'minoti ishlari bajariladi.

Tibbiyot yordam ko'rsatish tizimida birinchi tibbiy yordami aloxida ahamiyatga ega , chunki tibbiy yordamni tibbiyot mutaxa – silarigina emas, ammo hamma ham bir-biriga o'z-o'ziga ko'rsata olishi shart. Birinchi tibbiy yordamni qanchalik tez va aniq bajarilishi jarohatlangan ishini hayotini saqlashi, jarohatlar oqibatini belgilaydi.

Birinchi tibbiy yordamning asosiy vazifalari.
jarohatlanganlarni hayotini saklab kolish .

- jarohatlar asoratlarini oldini olish.
jarohatlanganlarni tezrok to'zalishini ta'minlash.

Birinchi tibbiy yordamning samaradorligini avvalombor tibbiy yordam ko'rsatishining muddatiga va tibbiy yordam ko'rsatuvchining bo'limini bajarishi kobiliyatiga bog'liq. Birinchi tibbiy yordam ko'rsatish jarayonida maxsus tibbiy anjomlardan foydalaniladi. Ularning soni, miqdori turlari sodir bo'lgan o'choqning turiga bog'liq bo'ladi. Birinchi tibbiy yordam ko'rsatish uchun maxsus tibbiyot asboblar, dori darmonlar, boylama matolar, qon ketishini tuxtatuvchi elastik tasma (jgut) suyaklar singanlar yumshok tukimalar lat eganda ularni kimirlamaydigan qilib kuyish uchun (shinalar) jarohatlanganlarga karov uchun zarur anjomlar tibbiy texnik vositalar o'z-o'ziga yordam jarayonida ishlatilishi

mumkin bo'lgan barcha vositalar tibbiy texnik zavod va fabrikalarda chikarilishi mumkin, bo'lganlarga tabelli tibbiy anjomlar deb yuritiladi.

kulga duch kelishi mumkin bo'lgan anjomlarga bir muncha dori darmonlar, kiyimlar, boylagich matolari, yuelyuoglar, tasmalar, rumollar, kiyimlar. Har xil taxtalar bulaklari va hokazolarni tabeldan tashqari kul ostidagi anjomlar deb yuritiladi.

Qutqaruv ishlari barcha xizmatlarning hamjixatligida o'tkaziladi, bunda jarohatlanganlarni hayotini saklab kolish eng asosiy vazifa hisoblanadi, bunda ko'rsatiladigan yordamni qancha tez qisqa vaqtda o'tkazilishi ko'pincha jarohatlanganni hayotini saklab kolishi mumkin.

Yadroviy o'choqda yoki yer qimirlash uchigiga sanitar drujinachilar qutqaruvchi guruhlar bilan bir paytda birgalikda kiritiladilar. Sanitar yukotishlar uchogida har bir SD-larga aloxida – aloxida vazifalar yuklatiladi. SD-ning har bir a'zosida sodir bo'lgan vaziyat aniq va to'liq tushuntirilishi kyerak. Ayniqsa vayrona bo'lgan ob'ektning holati, yonginlarning joylashishi, sabablari. Radioaktiv zararlangan ish darajasi kabi ma'lumotlarni sanitarlar drujinachilari bo'lishlari shart. Bundan tashqari sanitarlar jarohatlanganlarni qayerga tuplash transport vositalariga ortish joylarini aniq bilishlari zarur. Jarohatlar uchogida eng avvalo yongin joyi, suv bosgan joylar, yiqilgan imoratlarda tibbiy yordam izlashlar qutqazish ishlari boshlanishi kyerak. Keyinchalik sog kolgan imoratlar kurikxonalar pistirmalarda kolgan aholiga qutqaruvchilar bilan hamjixatlikda tibbiy yordam ko'rsatiladi.

O'quv mashklarida o'tkazilgan tekshiruvlar shuni ko'rsatadiki bir guruh SD bir soatda 50-60 jarohatlanganlar birinchi tibbiy yordamni ko'rsata oladi. Ular sanitar haltalar (sumka sanitar) bilan ta'min etiladilar. Sanitar haltalarda 15-20 jarohat olgan kishilarga birinchi tibbiy xizmatini ko'rsatishiga yarasha dori-darmonlar tibbiyot anjomlari bor. Bir SD tartibida 24 dona sanitar sumkasi mavjud, shundan kelib chiqib 24x20q840-1000 ya'ni 800-1000 jarohatlanganlarga birta SD guruhi birinchi tibbiy yordamini ko'rsatishi mumkin.

Sanitar postlari, sanitar drujinachilari va sanitar drujinachilar otryadlari ChP, SD, OSD – birinchi tibbiy yordamni ko'rsatib ayni paytda jarohatlanganlarni, jarohatlangan joydan olib chikish, ularni transport vositalariga yuklash va evakuatsiyalash ishlarini ham bajaradilar. Birinchi tibbiy yordam jarayonida engil jarohatlanganlar transport vositasiga chikish joylariga o'zlari borishlari mumkin. Urta va ogir jarohatlanganlar sanitar norvonchalarida sanitariya yoki qutqaruvchilar guruhidan to'zilgan sanitar zvenolar yordamida transportga chiqarish yerigacha olib boriladilar. Ular mashklarida aniqlangan holatlar shuni ko'rsatadiki. Bir sanitar norvoncha zvenosi ikki kishidan iborat bo'lib 1 soat mobaynida ikkita shikastlangan yoki jarohatlangan kishini 200-300 metr masofaga olib chikishi mumkin. Shuning uchun sanitar zvenolar soni hisoblanganda ushbu ko'rsatkich asos qilib olingan. Agar vaziyat jarohatlanganlarni o'zokrok yerga olib chiqilishini takazo qilsa, unda estafeda poygasi uslubi qo'llaniladi, ya'ni bir zveno 150-200 metr masofagacha olib chiqib keyingi zvenoga topshiradi. Yadroviy o'choqda sanitar drujinachilarning ishlash tartibi shaxsiy himoyalani shga karatishi zarur. Bunda himoyalani sh jarohatlanganlarga ham ko'rsatishi zarur. Ayniqsa birinchi tibbiy yordamni ko'rsatilgandan sung shaxsiy himoya vositalari kiyimini qattiq nazoratga olmak kyerak.

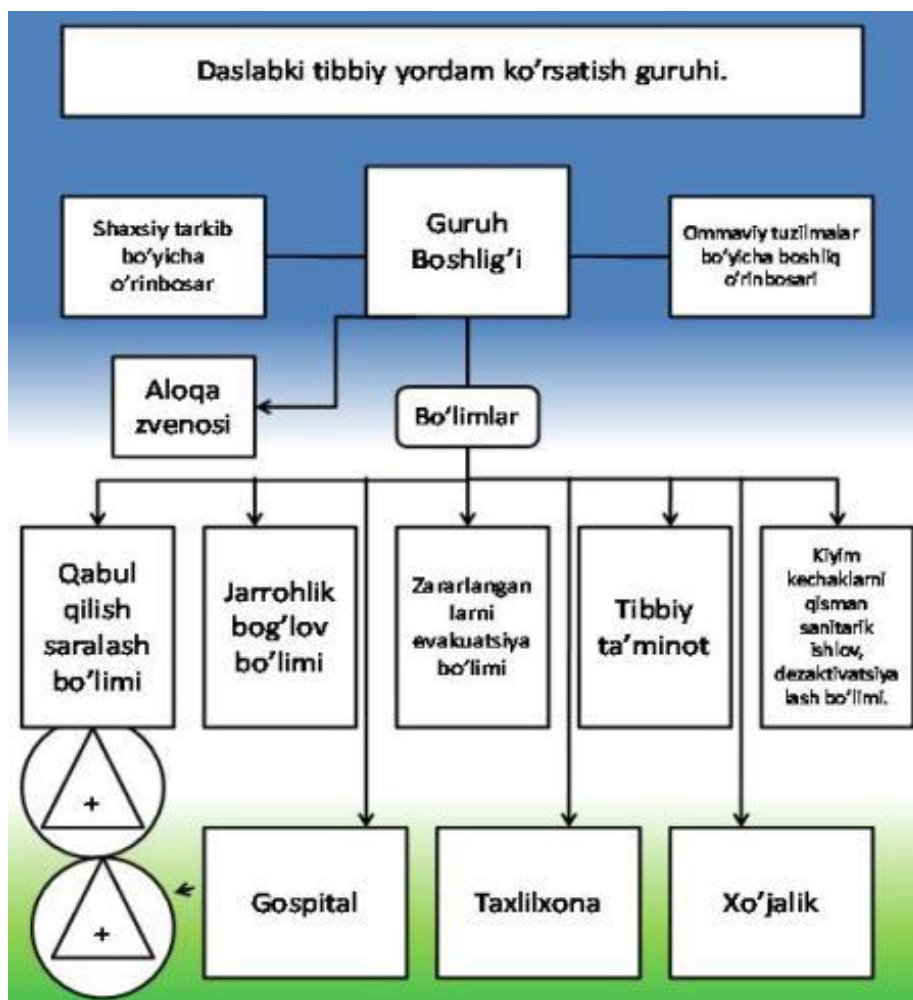
SD ning rahbari (kumondoni) tibbiy yordam ko'rsatish va evakuatsiyalash jarohatida doimo qancha ishiga tibbiy yordam ko'rsatilganligi shulardan qanchasi OPM ga kadar evakuatsiya qilinganligini yana qancha jarohatlarga tibbiy yordam ko'rsatilishi extiyojini olib chikish evakuaiyalashi zarur bo'lgan miqdorini aniq ma'lumotlar asosida bilishi shart. Bu ma'lumotlarini SD kumondoni san – zvenolar boshligidan oladi va zarurat tugilganda SP- larni SD – larni ishlash joylarini o'zgartira oladi. Har bir sanitar zvenoga 2-3 sanitar norvonchalarni tashuvchi zvenolar biriktiriladi. Sanitar zvenolarni qutqaruvchilar guruhi bilan hamjixatlikda ishlashlari sanitar yukotish o'choqlarida qutqazish ishlari samaradorligi oshiradi.

Shuning uchun ham favqulodda vaziyatlarda fuqarolar muhofazasining barcha tuzilmalari yagona rahbarlikda yagona reja asosida bajarilishi tavsiya etiladi

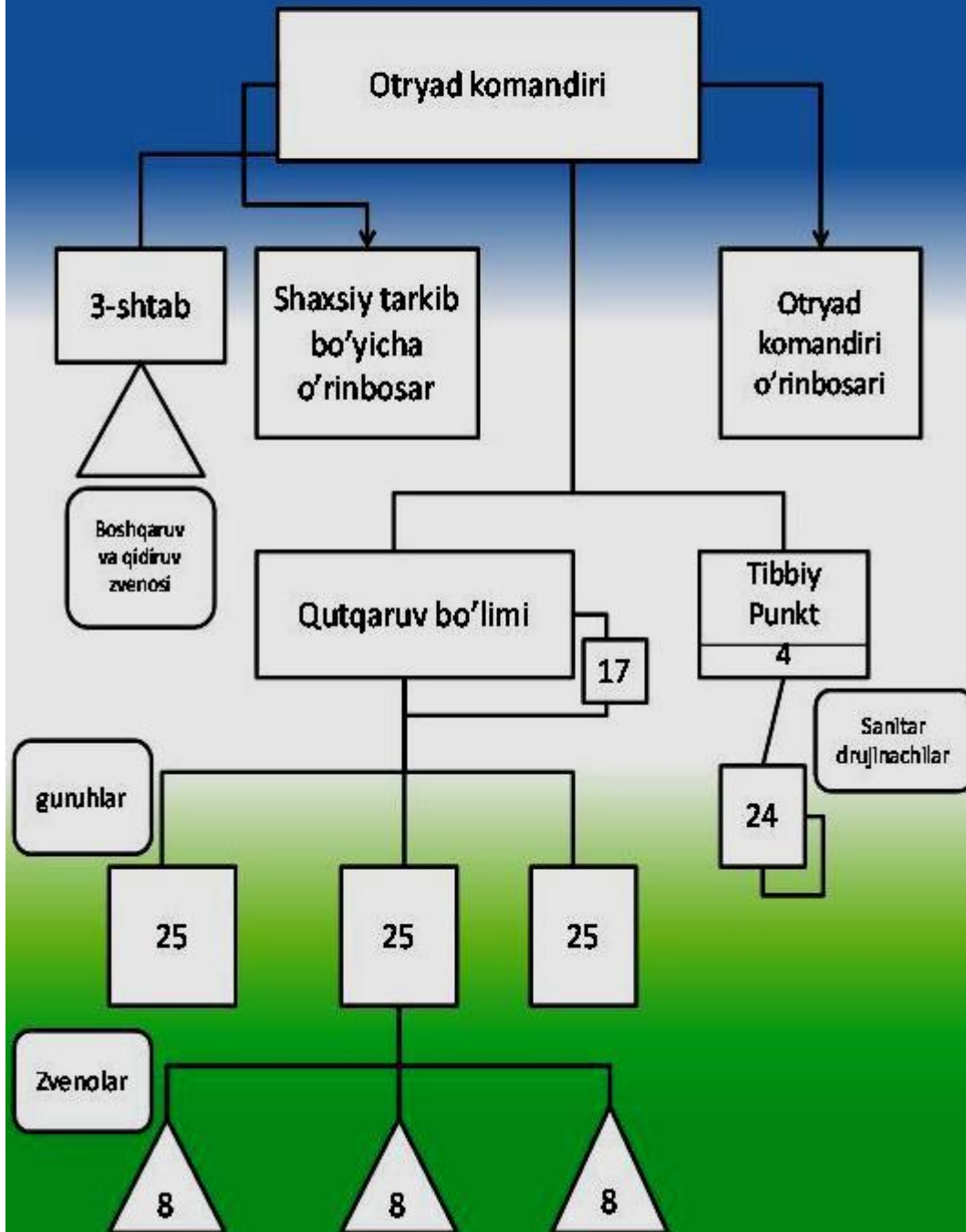
Sanitar drujinachilar SD kumondonlari bajarilgan ishlar ko'rsatilgan tibbiy yordamning hajmi, jarohatlanganlarni yutingan radioaktiv dozalarni evakuatsiyalanish jarayonlarini fuqaro muhofazasining tibbiyot xizmati ko'rsatish bo'limi boshligiga etkazib turishi shart. SD –guruhining almashtirilishi sanitar drujinachilarning yuqori lavozimi kumondoni tomonidan amalga oshiriladi. Sanitar drujinachilar qutqazish, tibbiy yordam va evakuatsiyalash ishlarini tugatdan sung vaziyatga qarab to'liq yoki kisman sanitar yuvishlardan utishlari zarur.Ularni ustki kiyim boshlari, oyok kiyimlari dezativatsiyalanishi shart.Sanitarlar tibbiy yordam ko'rsatish jarayonida birlamchi nurlanish darajasi ruxsat etsa mumkin bo'lgan ko'rsatgichdan yuqori bulsa, ular keyichalik nurlanish maydoni bo'lmagan joylarga ishlatiladi.

SD –sanitar drujinachilarning kimyoviy o'choqda ishlash tartiblari yuqorigidan bir muncha fark qiladi. U asosan qo'llanilgan zaharli moddalarning turiga qarab belgilaniladi. Kimyoviy o'choqqa kirishdan oldin SD- chilarga kanaka zaharli moddalar qo'llanilganligi kanaka utkir zaharlovchi uchogi xosil bo'lganligi uning maydoni chegarasi kanaka zaharna qarshi ziddi-zaharni qo'llash zarurligi hamda zaharlanganlarni qayerga olib chikish evakuatsiyalash tartiblari sanitar drujinachilarga ma'lum qilinmogi shart.Sanitarlar kimyoviy o'choqda shaxsiy himoyalalanish vositalarida, ya'ni tyeri himoya vositasi nafas olish yo'llari himoya vositalarida, zaharlanganlarga shaxsiy aptechkalardan ziddi-zaharlar qo'llaniladi.Ximiyaga qarshi individual paketlari (ipp) yordamida (ipp-8, ipp-9,ipp-10)tyerining ochik joylariga tushgan zaharlovchi moddalarni degazatsiya qilish va tyerining ochik joyiga tegib turadigan (buyin,yo`z.qo'llar) kiyim kechak engi, yokasi hamda himoya vositalar, protivagazlarning yo`z kismini degazatsiya qilishi shart.Sanitar drujinachilar himoya uchogida shaxsiy himoya kiyimlari va protivagazda ishlaydilar. Zaharlanganlar-jarohatlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatishda ziddi –zaharlar o`zlari qabul etadilar va xaharlanganlarga ham qo'llaydilar.Tibbiy yordam ko'rsatib ulprni o'choqdan tez shoshilinch olib chikish uchun barcha tezkor chora tadbirlarni qo'llaydilar.


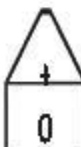

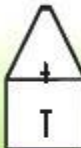

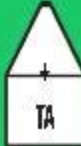
Shuning uchun ham favqulodda vaziyatlarda yagona rahbarlikda reja asosida bajarilishi tavsiya etiladi.Sanitar drujinachilar SD- kumondonlari bajarilgan ishlar,ko'rsatilgan tibbiy yordamning hajmi,jarohatlanganlarni yutingan radioaktiv dozalarni, evakuatsiyalanish jarayonlarini fuqaro muhofazasining tibbiy xizmati ko'rsatish bo'limi boshligiga etkazish.

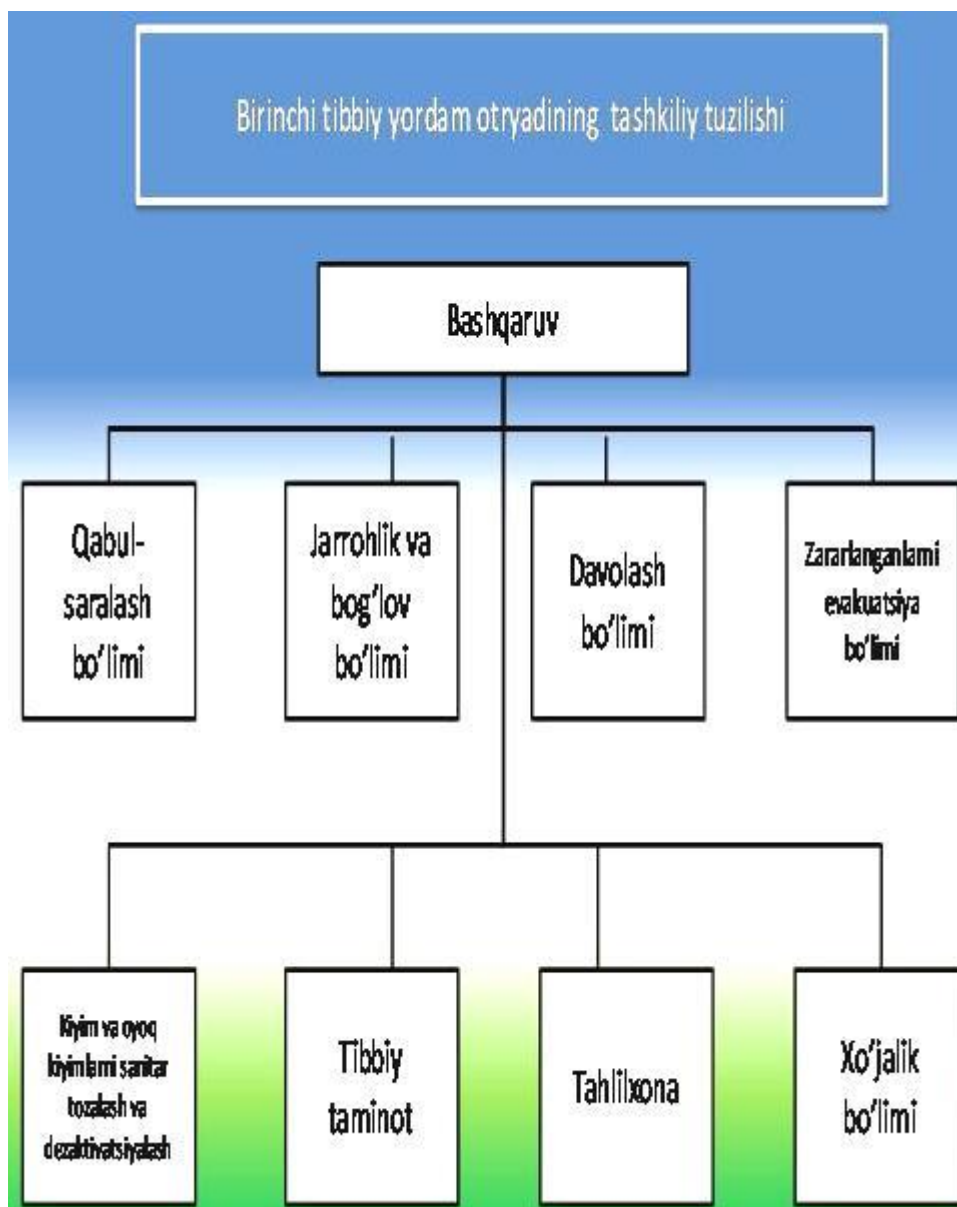


Fuqaro muhofazasi qutqaruv otryadining tuzulishi.



FMTX kasalxonalarida yoyiladigan asosiy bo'limlar

     	Qabul bo'limi		Bog'lov va jarrohlik bo'limi	Jarrohlik	Besh suyakumurtqa va periferik nerv tizimining shikastlanishi.	Ko'z jarohatlari	QTBazdar zararlanganlar uchun	Jag'-yuz shikastlanishlar	Tekshirish va davolash bo'limi	Rentgen xonasi
	Sarilar o'lasizgich	Analar shikastlanishlar			Og'ir kuyishlar	Shokga qarshi	Anayrob	Klinik tashhis tahlilxonasi		
	Qabul xona	Qo'l jarohatlari			Oyoq jarohatlari	Son va katta bo'gimlar shikastlanishi	Anayrob	Qon quyish xonas		
	Bo'liq yalov	Torakal			Abdominal	Urologiya	Shokga qarshi	Dorixona		
		Nurlangan bemorlar uchun			Zaxarli moddalar bilan zararlanganlar	Bakterial toksinlar bilan zararlanganlar uchun		Fizio terapiya xonasi		
		Neurologiya			Kontuziyaga uchraganlar	Psixiatriya		Stomatolog xonasi		



**FAVQULODDA HODISALAR O`CHOG`IDA BIRINCHI VRACHLIK
YORDAMINING TASHKILY TUZILISHI**

Favqulodda vaziyatlar sodir bo`lgan sanitariya yo`qotishlar o`chog`ida birinchi vrachlik yordamini tashkil qilish maqsadida shahar, viloyat sog`liqni saqlash bo`limlari tomonidan birinchi tibbiy yordam berish otryadlari yuboriladilar. Buning uchun sog`liqni saqlashtizimi ixtiyorida davolash-

profilaktika muassasalari tarkibida tashkil etilgan birinchi tibbiy yordam ko`rsatuvchi otryadlar jangovor holatga bosh hakim tomonidan keltiriladi. Bosh hakim boshlig`iga aniq vazifalar qo`yadi. Tayyorgarlik vaqti, table anjomlari bilan ta`minlash avtotransport, chiqish vaqti, harakat yo`nalishi hamda fuqaro muhofazasi favqulodda vaziyat shtabi tarkibidagi o`rni kabi amaliy savollarni aniqlab beradi.

Bu jarayonda BTYO tarkibi mutaxassislar bilan to`ldiriladi. Tibbiy sanitary xo`jalik anjomlari bo`limlarga tarqatiladi. BTYO tarkibiga kiruvchi barcha xodimlarni yoppasiga qiruvchi qurollardan himoyalash tartibi bilan tanishtirib, mashq va darslar o`tkaziladi. Barcha tayyorgarlik ishlari belgilangan vaqt mobaynida to`la bajarilishini nazorat qilish BTYO boshlig`I vazifasiga kiradi. Shu tariqa shahar, viloyat sog`liqni saqlash tizimlari ixtiyorida barcha BTYO lar jangovorlik holatiga keltiriladilar, BTYOlarning favqulodda vaziyatlarda o`choqda yoki o`choqdan tashqaridagi ishlari, o`rni, vaqti, tartibi, fuqaro muhofazasi shtabi tomonidan belgilanadi. Fuqarolar muhofazasi shtabi ko`rsatmasiga asosan belgilangan vaqtda BTYO shahardan tashqaridagi joyga chaqiriladi.

Bu yerda BTYO ning barcha bo`limlari xodimlari bilan maxsus tayyorgarlik ishlari yakuniga yetkaziladi. O`quv mashq ishlari, shaxsiy tarkib bilan davom ettirilaveradi. Har bir mutaxassis o`z vazifasini aniq bajarishi uchun vazifalar aniqlanadi. Ushbu shaylik jarayonida BTYO rahbari maxsus izlovchi guruhini tuzadi Izlovchilar tarkibida 1 ta vrach, 1 ta feldsher, razvedkachi dozimetrist va shofyor kirishi kerak. BTYO boshlig`I ushbu razvedka guruhining vazifasini belgilaydi.

Birinchi vrachlik yordamining maqsadi:

- Hayotiy zarur organ va tizimlar faoliyatini qo`llab quvvatlash ayniqsa yurak-qon tomir, nafas olish organlari markaziy nerv tarmoqlari faoliyatini
- Kuchayuvchi asoratlarni oldini olish
- Jarohatlanganlarni keying bosqichga evakuasiya etishga tayyorlashdan iborat

Vrachlik yordami jarohatlarning og`irligiga qarab, tez yordam ko`rsatilishiga qarab quyidagi shoshilinch choralar va ikkinchi navbatda kechiktirilishi mumkin bo`lgan vazifalarga bo`linadi. Shunday bo`linishi maqsadga muvofiq topilgan, chunki jarohatlanishlarni tibbiy saralashdayoq shoshilinch yordamga muxtojlar asoslanmagan kutishlar, kechiktirishlar hayotini saqlab qolish yoki og`ir oqibatlariga olib kelishi mumkin.

Shoshilinch birinchi vrachlik yordamiga quyidagilar kiradi:

- Qon oqishlarini to`xtatish (ligaturalar, tamponlar,dori-darmonlar yordamida)
- O`tkir qon yo`qotish holati bilan kurashish
- Shokga qarshi qo`llaniladigan vazifalar (novakain blokadas, gangmoblokatorlarni qo`llash)
- Ichki organlarni bajarish (torapotomiya-latoratomiya kranotomiya)

- Asfikasiya bilankurashish (traxsostomiya, intubasiya, tilni jag` qismiga fiksasiyalash, nafas olishni quvvatlantirish, nafas yo`llarini tozalash, asperasiyalash, shoshilinch kislorod berish)
- Tug`ruqlantirish va shu bilan bog`liq shoshilinch davolash kutkazish ishlarini bajarish
- Qiyidagilarda qo`ygan yuzalarni tozalash, og`riqsizlantirish aseptic boylashlar, kuyish, shokga qarshi shoshilinch vazifalarni bajarish
- Sanitary, lat yeyish, bo`g`nlar chiqishi holatida immobolizasiyalash, og`riqsizlantirish
- Qon va qonni almashtiruvchi moddalarni qo`llash
- Yurak-qon tomirlar faoliyatini qo`llab quvvatlash
- Jarohatlarning holatiga qarab vaqtinchalik transportirovka qilish, mumkin bo`lmaganlarni yotqizib davolash
- O`ta og`ir terminal holatidagilarga vaqtinchalik ahvolini engillashtiruvchi yordamni berish.

Bu muolajalarga kirmagan barcha vrachlik yordamini ko`rsatish zarur ammo oldin birinchi navbatda yuqorida keltirilgan vrachlik yordamini qo`llash kerak. Ushbu ro`yxat yana kengaytirilishi mumkin, chunki favqulodda vaziyat holatlarida kutilmagani ham uchramagan jarohatlanishlar uchrashi mumkin. Shuning uchun fuqarolar muhofazasining tibbiy xizmat ko`rsatish bo`limi besh mutaxasislari tomonidan ishlab chiqilgan maxsus ko`rsatma, yo`llanmalarda vrachlik yordamini ko`rsatish tartiblari aniq belgilanib beriladi

Shuning uchun ham FMTX tizimida vrachlik yordamini jarohatlanishlar hamda xastalik bemorlarga ko`rsatishda ko`pincha malakali mutaxasislar tomonidan joriy etilishi rejalashtiriladi. Buning uchun ITYOB ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam brigadalarini OPMLarga ularni quvvatini kuchaytirish uchun safarbar etiladi.

Har qaysi BTYOning ishlash tartibi fuqaro muhofazasining tuman, shahar bo`limi boshlig`I tomonidan berilgan ko`rsatma asosida konkret vaziyatdan kelib chiqib bajarilishi namunaviy nizom asosida olib borilishi shart.

BTYO ishlash yeriga yetib kelishi bilan, eng avvalo, saralash, evakuasiyalash bo`limi, sanitary tozalash bo`limi birinchi navbatda ishga tayyorlanishi, jarohatlanganlarni qabul qilishlari kerak, buning uchun ularga 40-60 daqiqa to`la tayyorgarlik vaqti beriladi.

Ushbu vaqtda jarrohlik, gospital, yordamchi xizmatlar, roentgen, apteka, laboratoriya hamda yordamchi xo`jalik bo`limlari ham o`zlariga belgilangan vazifalardan kelib chiqib, barcha asbob-uskunalarni, texnik vositalarni ishga shay qilib borishlari kerak.

FAVQULODDA VAZIYATLARDA FUQAROLAR MUHOFAZASINING TIBBIY XIZMAT KO`RSATISHDA IXTISOSLASHTIRILGAN TIBBIY YORDAM KO`RSATISH TARTIBI VA TASHKILY TUZILISHI.

FMTX-sog'liqni saqlash tizimidagi tibbiyot tashkiloti etiladilar. Bunda yuqoridan pastki tizimlarning barchasi yakka yunalash bo'yicha ya'ni sog'liqni saqlash vaziri O'zbekiston davlati fuqaro muhofazaasi tibbiy xizmatning boshligi hisoblaniladi. Usha viloyatda sog'liqni saqlash vaziri FMTXning yordamchisi hisoblanadi. Ayni paytda usha viloyat FMTXning boshligi bo'lib viloyat tarkibiga qiruvchi tumanlar shaharlarning sog'liqni saqlash boshliq'ilari o'z tumani shaharining FMTX bo'limining boshligi uning markaziy shtab boshligi hisoblaniladilar. Korxonalar ixtiyorida MChS lar bosh xakimlari shu korxonani FMTX bo'limini boshligi va shahar fuqaro muhofazaasining ixtiyorida bo'ladi.

Fuqarolar muhofazaasining tibbiy xizmat ko'rsatish tizimi ikki taraflama idora etiladi: fuqaro muhofazaasi tibbiy xizmati boshligi tibbiy masalalar bo'yicha rayon, shahar, viloyat va nihoyat sog'liqni saqlash vazirining karamogi hisoblanadilar.

O'zi yashab turgan tuman, viloyat F.M. shtabi tarkibiga kiradi. Ya'ni kasbiy masalalarni sog'liqni saqlash yo'nalishi orqali maxsus masalalarni esa fuqarolarni muhofazaasining mahalliy shtabi ixtiyorida bo'ladi. FMTX-tashkilotlarining, viloyat tumanlarda va ishlab chiqarish korxonalarida (obektlarda) tibbiy xizmati boshliq'ilari rahbarlari hisoblanadilar ular o'z ixtiyorlarida bo'lgan viloyat, tuman yoki korxonada FMTXni tashkil etadilar. Ularni ta'minoti, favqulodda vaziyatni e'tiborga olgan holqa dori-darmon, sanitar xujalik va boshqa anjomi va mahsuloti texnik vositalar bilan ta'minotining bajarishlari talab etiladi. Ular MSGO ning shtab boshligidirlar. FMTX shtabining tarkibiga sog'liqni saqlash tizimi boshliq'ilari, bosh mutaxassislar, kizil yarim oy jamiyati vaqillari transport yo'nalishlari bosh xakimlari (temir yul, aeroport, portlar vahokazo)

Umumiy tayorlanish tinchlik davrida FMTX davrida FMTX shtabi: kadrlar bilan doimo jangovorlik tayor bo'lishlik uchun harbiy mashklar o'tkazib ularni favqulodda vaziyatdarda vazifalarning bajarilishining zarur bo'lgan ishlarga urgatib boradi. Jangovorlik tayorgarlik favqulodda tabiiy ofatlar, avriya va katastrofalar sharoitida fuqarolar muhofazaasining shoshilinch chaqiruv signallarida kandy harakat qilishlikni qutqazish avariya-qayta tiklash ishlarini o'choqda rejaga asosan bajarishlikni har kimni o'ziga belgillangan mebilizatsiya yo'nalishi bo'yicha urgatadi. Fuqarolar muhofazaasi shtabningn tibbiy xizmati bo'limining boshligining bajaradigan vazifalari.

- bo'lim mutaxassisliklarni maxsus tayyorlash:

- har doim vaziyatlarni urganish tayyor turish:

- o'z ixtiyorida bo'lgan tibbiy xizmat bo'limlariga vaziyatni yetkazish vazifalarni aniqlash:

- muhim aloqa o'rnatish shoshilinch chaqiruv tizimi signallarini ta'min etish:

- o'z ixtiyorida bo'lgan xodimlarga amaliy moddiy yordam berish:

- SD, SDO, BTO larni OSMPlarni ishlash rejalarini tuzish va ularni tegishli mutaxassislarga o'z vaqtida yetkazish, vaziyatni aniqlash kabi vazifalar.

Favqulodda hodisa xavfi tugilganda fuqaro muhofazaasi barcha xizmatlarni shu jumladan tibbiy xizmat bo'limlari jangovorlik shay holatiga keltiradi.

- har bir xudud FMTX boshligi o'z xududida uning ixtiyorida bo'lgan. Tibbiy sanitar muassasalarni faoliyatini o'z xududi bo'yicha shoshilinch chakiradi:

- aholini evakuatsiyalash jarayonida o'choqda evakuatsiyalash jarayonida o'choqda-evakuatsiyalash yo'lida va evakuatsiyalangan yerda tibbiy xizmat ko'rsatishni tashkil etadi:

- tibbiy xizmati bo'limlarini kadrlar bilan tibbiy anjomlar dori-darmonlar bilan shtatiga darajasigacha tuldrib boradi:

- Shoshilinch chaqiruv orqali etib kelgan mutaxassislar bilan jangovorlik-hozirlik chora tadbirlarga tayorligiga urgatib boradi:

- tibbiy saralash, qabul qilish tibbiy yordam ko'rsatish shahardan tashqariga evakuatsiyalash ishlariga boshchilik qiladi:

- Davolash-diagnostik bo'limlar ishini nazorat qiladi:

- FMTX bo'limlarini ko'chirish ish bilan to'g'ri taqsimotni ta'min etadi:

- Yuqori tashkilot tibbiy xizmati shtabiga zarur ma'lumotlarni o'z vaqtida etkazib turadi:

- o'z himoyasida bo'lgan bo'limlarga har tomonlama yordam ko'rsatadi.

- Yon kushni tibbiy xizmati bo'limlari bilan o'zviy aloqa urnatib ular bilan hamkorlik ishlarini birgalikda bajarilishini ta'min etadi:

viloyat sog'liqni saqlash bo'lim mudiri shu viloyat fuqaro muhofazaasi tibbiy xizmati bo'limining boshligi hisoblanadi. Uning ixtiyorida viloyat fuqaro muhofazaasining tibbiy xizmat ko'rsatish shtabi bo'lib shtabning tarkibiga: shtab boshligining

- davolash profilaktika ishi bo'yicha yordamchisi:

- sanitar epidemiologik xizmati bo'yicha yordamchisi:

- evakuatsiyalash bo'yicha yordamchi:

- tibbiy ta'minot bo'yicha yordamchi:

- yoppasiga bo'limlarni tashkil qilish bo'yicha yordamchi:

- qon tayyorlash tashish kuyish xizmati bo'yicha yordamchi:

- shtab tarkibiga bosh mutaxassislar: jarox, tyerapevt, radiolog, epidemiolog va boshqa mutaxassisliklar bo'yicha hammasi kiradi.

Bosh mutaxassislar intyeruktiv-metodik kurgazmalar, qo'llanmalarni taxlil kuyish, davolash profilaktik choralarni favqulodda holatlar sharoitida qo'llash kurgazmalarni ishlab chikadi, ularni bajarilishini nazorat qiladi. Bosh mutaxassislar davolash profilaktika evakuatsiyalashni barcha bosqichlarida tibbiy yordam ko'rsatishni sifatini nazorat qiladi. Ushbu tartib rayon,

shahar, qishloqda bir xil tartibda joriy etiladi ya'ni rayon sog'liqni saqlash mudiri ixtiyorida rayon fuqaro muhofazaasi tibbiy xizmat bo'limlari bo'lib ularning ishini viloyat sog'liqni saqlash bo'limi mudiri singari o'z rayoni chegarasida tashkil qiladi.

Rayon FMTX boshligi umumiy savollar bo'yicha rayon fuqarolar muhofazaasi boshligi rayon xokimiga maxsus masalalar bo'yicha esa viloyat sog'liqni saqlash boshligiga buysunadi. Shu tarzda shahar sog'liqni saqlash boshligi rayon sog'liqni saqlash bo'limi boshligiga qishloqlarda, qishloq xakimlik markazi boshligi rayon tibbiy xizmat boshligiga va hokazo tartibda ishlash tartiblari ham bir-biridan fark qilmaydi. Qishloq FMTX boshligi ixtiyorida shtab bo'lib uning tarkibiga:

Shtab boshligi, shtab boshligining davolash-profilaktika bo'yicha yordamchisi:

- sanitar-epidemiologik xizmati bo'yicha yordamchisi:

- tibbiy ta'minot bo'yicha shtab boshligi yordamchisi:

- yoppasiga tibbiy tuzilmalar bo'yicha yordamchisi:

- qishloq, tumanning tibbiy xizmat ko'rsatish bo'limining bosh vazifalaridan biri qishloqa evakuatsiya qilinadigan aholini tibbiy xizmat bilan ta'min etish.

Odatda har bir rayon, tumanda birta kasalxonaga kollektorini tashkil qilish rejalashtiriladi. Bunda markaziy rayon kasalxonaga bosh kasalxonaga GB qishloq markaziy kasalxonalar, ixtisoslashgan kasalxonaga muljallab tashkil qilinishi mumkin. Rayondagi harakatlanish kobilyatiga ega bo'lgan davolash profilaktika tashkilotlari BK yoki BBlar tarkibiga kirmaganlar, Rezyerv kuchlar hisoblanadilar. Favqulodda vaziyatlarda ular o'choqni oqibatini yokotish ishlariga tjalb qilinishlari mumkin. Bundan tashqari, fuqarolar muhofazaasining tashkilotlarida obektlardagi bo'limlari ham tashkil etiladilar. Ular tarkibida tibbiy xizmat bo'limlari ham kiradi.

Bunda zavod yoki fabrika, korxonaning tibbiy markazi boshlig'i, shu ob'ektda tashkil etilgan FMTX ning shtab boshligi hisoblanadi. U umumiy savollar bo'yicha obekt fuqarolar muhofazaasi shtabi boshlig'iga bo'ysunadi. Tibbiy ta'minoti bo'yicha rayon yoki shahar sog'liqni saqlash bo'limining fuqaro muhofazaasi tibbiy xizmat ko'rsatish shtabiga qaraydi.

IXTISOSLASHTIRILGAN TIBBIY YORDAM KO'RSATISH OTRYADI.

ITYO, OSMP.

Otryad-tibbiyot institutlari, malaka oshirish tibbiyot institutlari va yirik davolash-profilaktika muassasalarining hisobidan tashkil etiladi. Ularning tarkibi 8-17 ta maxsus ixtisoslashtirilgan brigadalardan iborat bo'ladi. Brigadalarda tibbiyotning barcha yo'nalishlari bo'yicha ixtisoslashtirish ko'zda tutiladi. Har bir brigada 5-tagacha a'zosi bo'lishi muljallaniladi. Ularning 2 tasi vrach mutaxassis 2-tasi hamshira, 2-ta shafyor. Bu brigadalar asosan quyidagi mutaxassisliklar bo'yicha tashkil etiladilar:

Neyroxirurgik (N.J)

Torakoabdinal (T.A)
Yo`z-jag shikastligi (O.B)
Oftalmologik (O.B)
Travmotologik (T.R)
Kuyganlarga yordam (K.B)
Umumjaroxlik (U.J)
Akushyer ginekologik (A.G)
Yuqumli xastaliklar (Yu.B)
Psixonevrologik (P.N)
Radiologik (R.B)
Toksiko-tyeropevtik (T.T)
Rengenologik (R.R)
Urologik (U.R.B)
Anestiziologik (A.R)
Gemotologik (G.B)
Bolalar xakimligi (P.B)

Ushbu brigadalarining ishlashlarini tartibga solib borish. Boshqarishni yo`lga kuyish maqsadida umumiy boshqarma ya'ni ITYoO otryadlar tuziladilar. ITYoB va ITYoO larining vazifalari: jarohatlanish uchogidan tashqarida tibbiy yordam ko`rsatishning bosqichlarini mutaxassislik yordami Bilan kuchaytirish uchun muljallangan bo`lib, har qaysi brigada o`z mutaxassislik yo`nalishiga mos tibbiy yordam ko`rsatadilar. Ular kasalxonalarga asosan BTYoO larga yoki BK lariga bosh mutaxassislar kurgazmasiga asosan yuboriladilar va ular harakatchan bo`lganlari sababli xoxlagan yo`nalishda, aytilgan yerga borib malakali tibbiy yordam byera oladilar. Ushbu brigadalar mutaxassislari BTYoO yoki BK lariga ixtisoslashtirilgan maslaxat ham byerish uchun yuborishlri mumkin.

Brigadalarining ta'minotiga tabelga binoan maxsus asbob-anjomlar o`z mutaxassisliklari uchun kyerakli dori-darmonlar, vrachlik anjomlari bir yerdan boshqa joyga ya'ni kasalxonalaridan boshqa kasalxonalarga kuchib borish necha kasalxonalarga o`z yo`nalishlariga zarurat tugilganda borishlari uchun transport vositasi bilan ta'minlanadilar. Favqulodda vaziyat holatida shu brigadalar singari harakatchan epidemiyaga qarshi brigadalar (XEKB) (PPEO) ham tashkil etiladi.

Bu tuzilmalar shahar, viloyat yoki Respublika epidemiologiya stantsiyalar hisobidan tuziladilar. Shuningdek epidemiologik ilmiy tekshirish institutlari tarkibidan ham tashkil etilishlari rejalashtiriladi. Ushbu brigadalar zimmasiga favqulodda sodir bo`lgan o`choqda yoki

evakuatsiyalangan manzillarda epidemiologik holatni ushla shva sanitariya-gigienik epidemiyaga qarshi ishlarni yuqumli xastaliklar ko`zgashi tugilganda bajarishlari zarur, bo`lgan vazifalar yuklatiladi. Ularning ta'minotida: antibiotiklar, bakterial preparatlar, laboratoriya tekshirish, tashxislari uchun anjomlar test-zardoblari hamda DDA dizinfektsiyalash dushlari avtomashinalari avtoloborotriyalar avtopritseplar yuk tashuvchi va engil avtomobillar shaxsiy va ommaviy himoya kiyim va moslamalari bilan ta'minlanadilar. MEKB otryadlarida boshqarma: sanitar-epidemiologik laboratoriya, dezinfektsiyalash bo`limidan iborat. Laboratoriya bo`limii o`z urnida baktyeriologik sanitariya gigienik va radiologik laboratoriyalar bo`limlaridan iborat bo`ladilar. Bulardan tashqari favqulodda vaziyat uchogida uta xavfli holat yo`z byerishi mumkin. Masalan: ulat, vabo kabilar shuni nazarda tutib fuqarolar muhofazaasi tibbiy xizmat bo`limlari tarkibida MEKB maxsus epidemiyaga qarshi brigadalar ulatga qarshi stantsiyalar hisobidan tuziladilar. Bular uta xavfli yuqumli xastaliklar uchogidan ulatga qarshi institut hisobidan 31 kishilik shtat bilan va ulatga qarshi viloyat stantsiyasi hisobidan 21 kishilik shtat bilan tuziladilar.

MEKB ixtiyorida uta xavfli yuqumli xastaliklar uchogida ishlash uchun maxsus anjomlar va moslamalar texnik vositalar bilan ta'min etiladilar.

FMTX-ning statsionarlari:

Favqulodda vaziyat holatida jarohatlanganlarni o`choqda tibbiy yordam ko`rsatib ularni ikkinchi bosqich ya'ni o`choqdan tashqarida evakuatsiyalanish yo`nalishida yotkizib to to`zalguncha dvolash uchun statsionarlar tashkil etiladilar. Bu tashkilotlar markaziy tuman kasalxonalarini shahar viloyat kasalxonalarini tarkibidan tashkil qilinib evakuatsiya etish yulida har-xil masofalarda 25-50, 50-100 km gacha joylashtiriladi. FM ning tibbiy xizmatining statsionarlariga BB-kasalxonalar ba'zalari: BK-kasalxonalar kollektorlari, ixtisoslik yo`nalishidagi turli xil kasalxonalar: bosh kasalxonalar BA: saralar evakuatsiyalash kasalxonalarini SEB(SEG): evoko-qabul qilish punktlari EP-engil jarohatlanganlarni qabul qilish punktlari engil va nihoyat aloxida ta'minot guruhlari: tibbiy ta'minoti zahiralari kiradilar. Favqulodda vaziyat sharoitida statsionar davolanish asosan BB-kasalxonalar bazasida bajariladi ular o`choqdan tashqarida fuqarolar muhofazaasining rejasiga asosan mahaliy hokimiyatning qarori bilan viloyat sog`liqni saqlash bo`limii boshchiligida ularning karamogida tutgan yirik davolash profilaktika muassasalari tarkibi bilan tashkil etilib jixozlari ta'minotlari bilan evakuatsiyalanish yo`nalishida tashkil etilib statsionar davolash ishlarini bajaradilar.

BB-KasalxonaLAR BAZASI.

Kasalxona bazasi bu bir necha davolash-profilaktika tuzilmalari yigindisini yagona raxballikka buysundirilgan kompleksidir. U davolash qutqazish jarayonining 2-bosqichchi bo`lib fuqarolar muhofazaasining tibbiy xizmat ko`rsatishidagi asosiy tashkilotlar hisoblanadi Ayni paytda bular oxirgi yakunlovchi etap-bosqich hisoblanadilar. Ushbu tashkilotlar maqsadli yo`nalish tartibida (evakuatsiya po naznacheniyu) tuziladilar. BB-sini tashkil etish uchun doimiy ishlab turgan kasalxonalarini favqulodda vaziyatlarda rejalashtirilgan yo`nalishi bo`yicha tuzilmalar, shahardan tashqarida 25-50 km masofada joylashgan statsionarlar maktablar yirik

korxonalar idoralarining imoratlarida kuchirib joylashtiriladilar. Jarohatlanish uchogidan to 100 km gacha masofada bir necha unlab kasalxonalarining joylashtirilishi bir necha rayonlarni o'z ichiga olishi mumkin. Bu kasalxonalar faoliyatini yagona tartibda faoliyat ko'rsatishlarini tashshqiliy nazoratini joriy etish uchun operativ boshqarma tuziladi. Bu boshqarma barcha kasalxonalarini jarohatlanganlarni qabul qilish urinlar tuldirish tartibi ta'minoti va umumiy masalalr bo'yicha asosiy koordinatsion markaz bo'lib, yagona rahbariyatga itoat qildirilib tuziladi.

B.B ning asosiy vazifasi: jarohatlanish uchogidan evakuatsiya etilganlarni:

-qabul qilish:

tibiy saralash o'tkazish:

-jarohatlanganlarni va bemorlarni joylashtirish:

-ixtisoslashgan tibbiy yordam ko'rsatish:

-ularni to oxirgi natijalargacha ya'ni to'la davolash olib borish:

-davolash jarayonidagi barcha davolash profilaktika natijalarini, asoratlarini, udimlar sabablarini statistik muxokama etib urganish ularni yaxshilash tadbirlarini ishlab chikish.

-tibbiy statistika ishlarini bajarish kabilar kiradi.

BB larni koykalar soni jarohatlanish uchogidan ishchilar smenalarini soniga hamda yashaydigan aholii soniga qarab belgilanadi. Statsionarlar sonini ularning quvvatini rejalashtirishda barcha aholining 60% gacha ixtisoslashtirilgan tibbiy yordamga extiyoji bo'lishi nazarda tutiladi. Masalan:60000 aholisi bo'lgan shahar uchun 30 000 urinli kasalxonalar bazasi tashkil qilinishi kyerak. Bu urtacha 60 ta kasalxona bo'ladi. Shuning uchun BB sini yirik kompleks tarzida qabul qilinishi kyerak.

Shuncha keng tarmokli kasalxonalarini faoliyatini ta'minoti ish yo'nalishlarini koordinatsiyalash uchun albatta ratsionlashtirilgan bo'limlar bo'lishi kyerak. Buning uchun kasalxonalar kollektorlari 6-8 guruhi birta kasalxona bazasi tarkibiga kiritilib umumiy boshqarmaga buysunadilar.

Demak BK-kasalxona kollektorlari BB-ning tarkibi va asosi hisoblanadilar. BK-lari sodir bo'lgan o'choqning turiga qarab sanitar yukotishlar tartibiga moslashtiriladilar. Bu holat doimiy bulmay vaziyatga qarab o'zgartirilishi mumkin. Favquloddda vaziyatning tibbiy taktik baxolanishi mahalliy sharoitlarni e'tiborga olgan holqa belgilanadi. BK tarkibiga bir necha yo'nalishda faoliyat ko'rsatishga muljallangan kasalxonalar bo'lib ular fuqarolar muhofazaasining tibbiy xizmat ko'rsatish tizimiga kiradi. Bunda harkanaka jarlxatlanishlarga maxsus ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish imqoniyatini yaratish nazarda tutilishi lozim.

BK tarkibiga quyidagi mutaxassisliklar yo'nalishi bo'yicha ixtisoslashtirilgan kasalxonalar tuziladi:

-NEYROXIRURGIK (n-j)

-TORAKO-ABDOMINAL (t-a)

-TRAVMOTOLOGIK (t.r)

-O`ZUN SUYAKLAR VA KATTA BUGINLAR JAROHATLARI (vj)

-KUYGANLAR UChUN Kasalxona (i.b)

-PSIXONEVROLOGIK (p.n)

-ENGIL JAROHATLANGANLAR UChUN (g.l.r)

Ixtisoslashtirilgan kasalxonalarining turi kobilyati soni kasalxona kollektori tarkibida doimiy emas u vaziyatga qarab o`zgarishi mumkin. Bunda soldir bo`lgan o`choqning turiga, kollektor uchun ajratilgan imoratlarning hajmiga, kollektorning o`choqqa nisbatan joylashganlik joyiga qarab belgilash mumkin.

Kasalxonalarining ixtisoslashishlari esa sanitar yukotishlarning sonituriga qarab kasalxonani moslashtirish uchun shart-sharoitlarga qarab yo`llarning kulayligi, bemorlarni bo`limlar orasiga ko`chirish shaxobchalariga qarab tuziladi. B.K-kasalxona kollektorining boshida har doim saralash-evakuatsiyalash kasalxonasi (SEG) turadi. Ayrim holatlarda esa saralash evakuatsiyalash kasalxonasi bilan bosh kasalxona evakuatsiyalash kasalxonasi bilan bosh kasalxonalar ham tashkil etiladi.

Bosh kasalxona markaziy rayon kasalxonasi hisobidan tuzilib asosan kasalxonalar boshqarmasi hisoblanadi.

Bu kasalxonalar ya'ni SEG-BB asosan:

-Jarohatlanganlarni qabul qilish

-Tibbiy saralashdan o`tkazish

-Jarohatlanganlarni bo`limlarga BK ning kasalxonalarga taksimlash:

-Transportlashga qodir bo`lmaganlarni vaqtinchalik yotkizish:

-yotkizilgan jarohatlanganlarga ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko`rsatish:

-Ixtisoslashtirilgan va malakasi tibbiy yordam ko`rsatish uchun tayinlangan O`Z BK tarkibidagi kasalxonalar ustidan nazorat olib borish:

-Tibbiy statistik hujjatlarni targib qilish:

-Davolash jarayonida sodir bo`lgan asoratlarni muxokama qilish:

-Ogir asoratlar, ulimlar oldini olish muxokamalarini o`tkazish va boshqa vazifalarni bajaradi.

Saralash va evakuatsiyalash kasalxonasi bilan bosh kasalxonaning tarkibiy tuzilishi bir xil bir-biridan fark qilmaydi. Lekin saralash evakuatsiyalash kasalxonaning shtatlari, BB dan ko`p hamda qabul qilish saralash yotkizish imqoniyati ham kattaligi bilan fark qiladi. SEB tarkibida

tibbiy taksimlash guruhi BSMP-ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam brigadalari yordam brigadalari va evako qabul punktlari kiradi. BB tarkibida esa bu bo'limlar esa bu bo'limlar bulmaydi.

Saralash evakuatsiyalash kasalxonaning quvvati 500-1000 uringa bulsa quvvati 300-500 uringacha muljallanadi. Har bir SEB va BB da quyidagi bo'limlar tuzilishi muljallanishi kyerak.

-BoshqaruV BO'LIMI:

-QABUL Qilish VA SARALASH BO'LIMI:

-JARROXLIK VA BOYLAGICH BO'LIMI:

-REANIMATSIYA ShOSHILINCH YORDAM BO'LIMI:

-ShOKKA Qarshi KURASHISH BO'LIMI:

-ANAEROB BO'LIMI:

-TUGRUKXONA BO'LIMI:

-PSIXOIZOLYATOR:

-KUSHIMCHA TIBBIY TASHXISLAR BO'LIMLARI:

XUJALIK TA'MINOTI BO'LIMLARI:

Ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam kasalxonalari BK kasalxona kollektorining tarkibiga kiradi. Ular jarohatlanganlarga ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish uchun ularni to ma'lum darajada oxirigacha davolash bosqichi hisoblanadilar.

Ixtisoslashtirilgan kasalxonalarning asosiy vazifalari:

-Qabul qilish va tibbiy saralash:

-maxsus ixtisoslar bo'yicha tibbiy yordam ko'rsatish:

-jarohatlanganlarni statsionat yotkizish davolash:

-dozimetrik nazoratni o'tkazish:

-jarohatlanganlarni sanitar tozalash:

-degazatsiya, dezaktivatsiya va dezinfektsiyadan kiyim boshlarni, himoya vositalarini hamda transport vositalarini o'tkazish:

-ruxiy xastaliklar va yuqumli xastalikka shubxa tugilganda ularni izolyatsiyalash:

-tibbiy hisoblashlar va hisobotlarni olib borish:

ixtisoslashtirilgan kasalxonalarni joylashish joylari uchun, odatda rayon markaziy kasalxonalarni, qishloq uchastka kasalxonalari, shu yerda joylashgan sanitariyalar, dam olish uylari maktab binolari, yotokxonalar bolalar dam olish joylari, sayoxlar dam olish uylari kabi

muassasalarining joylarida tashkil etiladilar. Ixtisoslashtirilagan kasalxonalarining quvvati 200 dan 1000 uringacha bo`lishi mumkin.

Kasalxonalar yo`nalishiga qarab jixozlanadilar, maxsus texnik vositalar, tibbiy mutaxassisligi bo`yicha asboblari va dori-darmonlar bilan ta`minlanadilar. Favqulodda vaziyatda yer qimirlash suv toshkini, yonginlar, avariya va katastrofalarda ayniqsa yadroviy qurol uchogida ixtisoslashtirilgan jaroxlik yo`nalishi bo`yicha kimyoviy zaharlanish uchogida yuqumli xataliklar paytida esa ko`pincha tyerapevtik yo`nalishda ixtisoslashtiriladi. Har ikkala holatda ham kasalxonalar kollektori tarkibida tyerapevtik, yuqumli kasalliklar, ruxiy xastaliklar kasalxonalarini tashkil etilishi ko`zda tutilmokda maqsadga muvofiq topilgan. Har bir ixtisos yo`nalishdagi kasalxonalar uchun boshqaruv bo`limi, tibbiy amaliyot bo`limi va yordamchi xujalik bo`limini tashkil etilishi shart. Boshqaruv bo`limi barcha ixtisoslashgan kasalxonalar uchun bir xil turda ya`ni kasalxonaning bosh xakimi va uning tibbiy davolash bo`yicha yordamchisi, umumiy tatibni himoyalash bo`yicha yordamchisi, xujalik ishlari bo`yicha yordamchisi, administrativ, iktisodiy masalalar bo`yicha yordamchilari ularning xizmat yuritish bo`limlari bilan kiradilar.

Tibbiy amaliyot bo`limida esa qabul qilish bo`limi, jaroxlik va boylagich, hamda gospital bo`limlaridan, yordamchi tashxislar rengen, lobarotoriyalaridan iborat bo`ladi. Har kiysi ixtisoslashtirilgan kasalxonalar yo`nalishiga qarab ichki to`zumlari bilan bir-biridan fark qiladilar.

NEYROXIRURGIK Kasalxonalar –bosh miya, buyin, umurtka pog`onasi, ko`z, kulok, burun, yo`z-jag hamda pyeriferik nyervlar jarohatlanishida ixtisoslashtirilgan malakasi tibbiy yordam ko`rsatishga moslashtiriladi.

TORAKO-ABDOMINAL Kasalxonalar-kukrak kafasi va korin bushligi organlari jarohatlanishda, buyrak, kichik tozi organlarining jarohatlanishi uchun ixtisoslashadi.

TRAVMATOLOGIK Kasalxonalar –son va katta buginlar jarohatlanishida moslashtiriladilar, ayrim vaziyatlarda ular travmatologiyani barcha patalogiyalarini davolash uchun ham moslashtiriladilar. Kuyish va kuyganlar u uchun ixtisoslashtirilgan kasalxonalar tyermik kuyishlarning barcha turlarini davolash uchun shokga qarshi kurashish uchun va boshqa shikastalarni ham davolashga moslashtirilishlari kyarak, chunki kuyish holatlari ko`pincha aralash tur jarohatlanishlar bilan birgalikda uchrashlari mumkin.

TYERAPEVTIK Kasalxonalar –asosan nur xastaligi bilan, har-xil zaharlardan zaharlanish holatlari hamda umum somatik kasalliklar bo`lgan yurak qon-tomir xastaligi va upka nafas yo`llari patalogiyasi holatlarni davolashga muljallanadilar.

TYERAPEVTIK KasalxonalarDA –shuningdek oshkozon ichak patologichsi hamda boshqa tyerapevtik kasalliklarni yotkizish, tashxis kuyish, davolash ishlariga moslashtiriladilar.

Yuqumli KASALLIKLAR KasalxonalarI –asosan barcha yuqumli kasalga chalinganlarni qabul qilish, yotkizish, izolyatsiyalash va davolashga moslashgan tartibda tashkil etiladilar. Ularning quvvati asosan yuqumli o`choq turiga bog`liq bo`lib quvvati 700-800 odamga ixtisoslashtirilgan yordamni 1 sutkada ko`rsata olish kobiliyati bilan tuziladilar.

ENGIL JAROHATLANGANLARGA –ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko`rsatish kasalxonasi asosan statsionar yotib davolanishga moslashtiriladi. Ular tarkibiga ambulatoriya-poliklinika bo`limlari evako-qabul punktlari (EP) kabilar tashkil qilinadi. EPlar temir yul avtomobil, aeroportlarda tashkil qilinadilar. Ular jarohatlanganlarni transport vositalariga yuklash evakuatsiyalash uchun kulay yerda tuziladilar. EP-larning asosiy vazifalari:-evakuatsiyalash uchun keltirilgan jarohatlanganlarni qabul qilish vaqtinchalik joylashtirish ularni transport

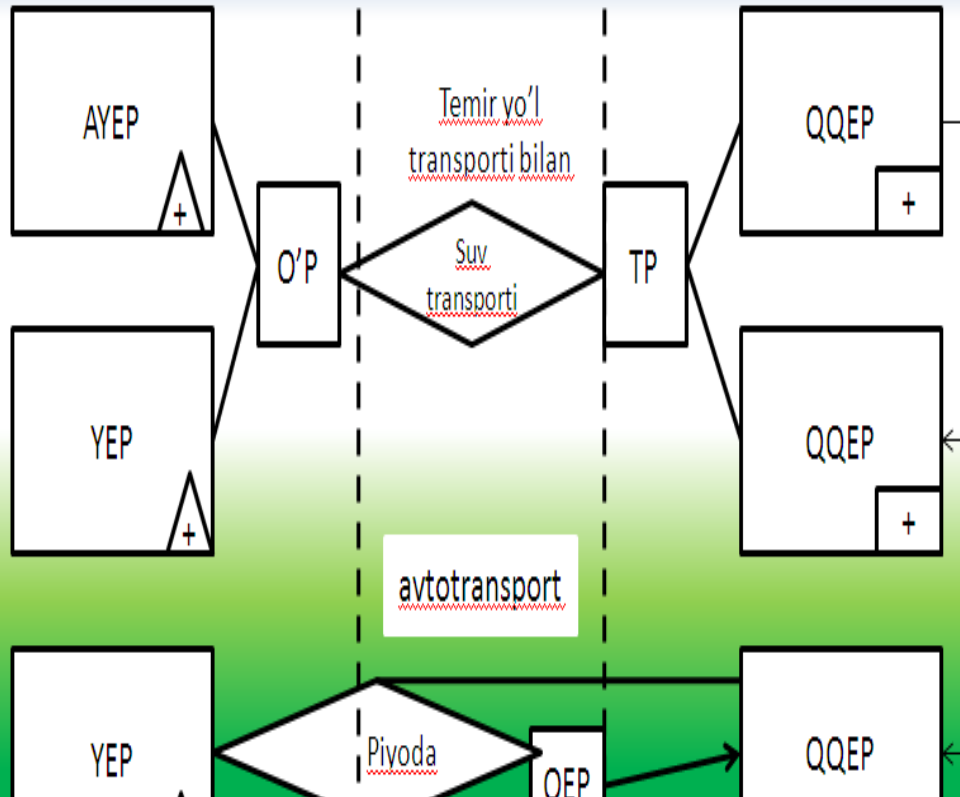
vositalariga yuklash evakuatsiyalanish jarayonida axvoli ogirlashganlarga shoshilinch yoki kurgazmali tibbiy yordam ko`rsatish kabilar kiradi. Tashkiliy yo`nalish bo`yicha EP Lar SEG-saralash va evakuatsiyalash kasalxonalar tarkibiga kiradilar. Ularning shtatlari doimiy vaziyatga qarab, jarohatlanishlar soni darajasiga qarab o`zgarishlari mumkin.

Aholini evakuatsiya va joylashtirishda tibbiy ta'minlanishni tashkillashtirish

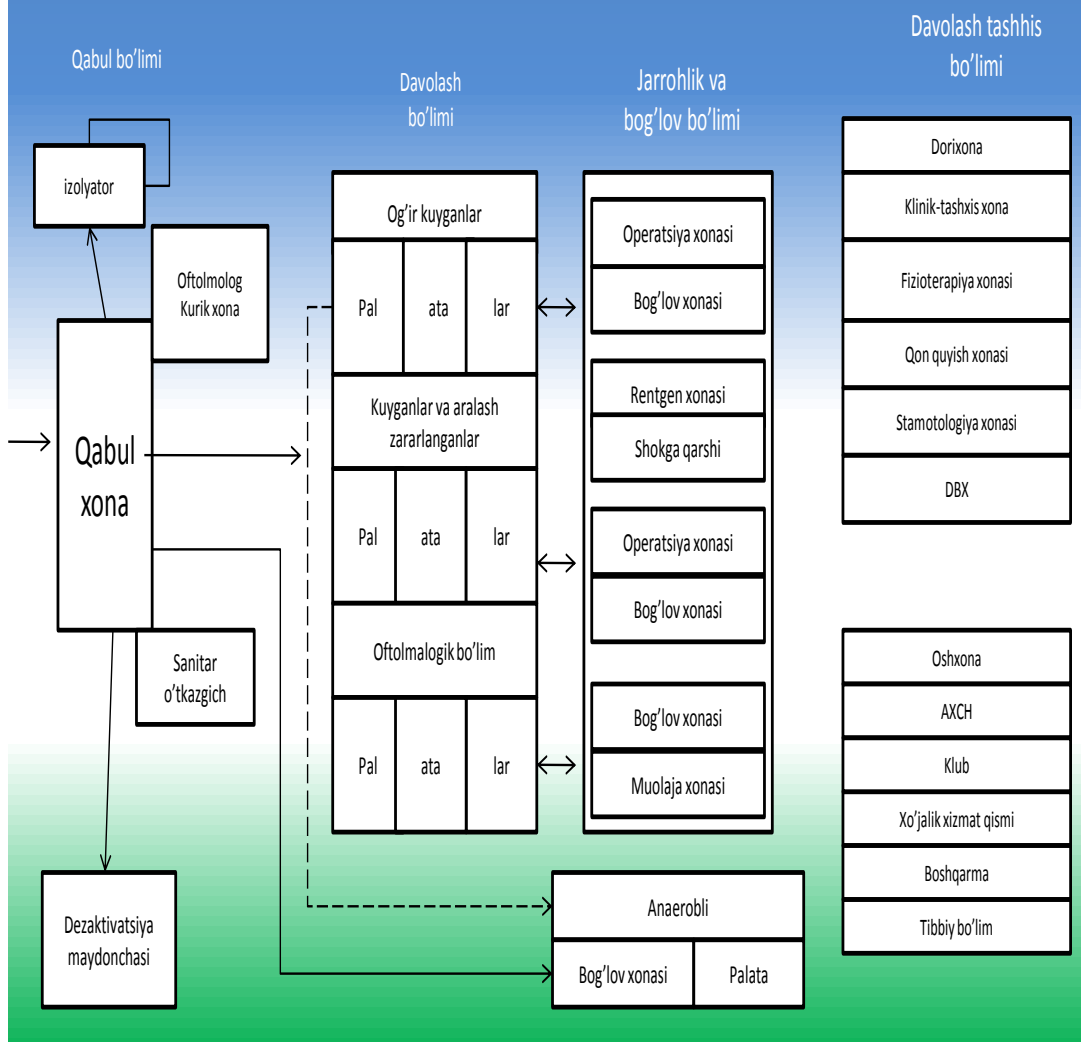
Shaharda

Yo'lda

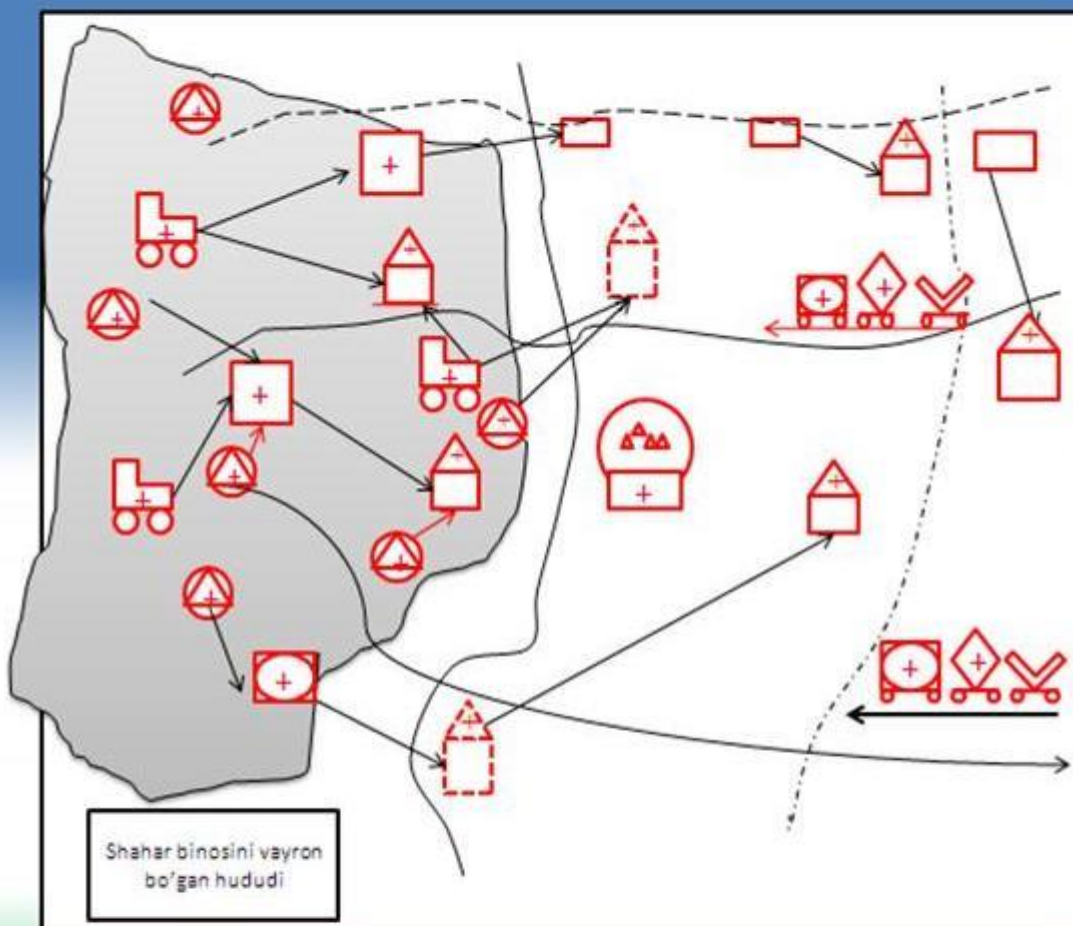
Shahardan
Tashqari hudud



Kuyish shifoxonasining yoyilish chizmasi



Tabiiy ofat ro'y bergan hududlarda tibbiy yordamni tashkillashtirish.



Shartli belgilar.

- | | |
|--|--|
|  Tez tibbiy yordam |  Qo'shimcha tibbiy bo'linma |
|  Poliklinika |  DTEKG |
|  Vaqtinchalik Tibbiypunkt |  MTEKB |
|  Palatali shaharcha |  XEQO |
|  Viloyat chegarasi |  temir yo'l stansiyasi |

Mustaqil tayyorlanish jarayonida quyidagilarni bilish kerak

1) bosh nazariy asoslarni aniqlash va nazorat savollariga javob berishga tayyor bo'lish shart;

2) daftarda quyidagi chizmalarni ifodalash kerak: «Yadroviy qurol bilan shikastlangan o'choqda DTYK Gni ishga tushirish». «Kimyoviy zararlangan o'choq vujudga kelganida DTYK G faoliyatini boshlash»;

3) tushunilmagan savollarni mashg'ulotlarda aniqlash uchun ifodalash.

DTYK G boshlig'i harakatlarining ketma-ketligini esda saqlab qoling.

I - Dushman hujumi xavfi davrida:

1) DTYK Gni shahardan tashqariga olib chiqishdan oldin :

a-guruhning shaxsiy tarkibini yig'ish uchun ko'rsatma olish;

b-DTYK G ni yig'ish haqida xabar berish;

d-tayinlangan transportni olish choralarini qabul qilish;

e-tibbiy anjomlarni olish va uni transportlarga yuklash;

f-guruh majmuasini tashkil qilish, yo'nalishini aniqlash va harakatga keltirishga shaylash.

2) DTYK G shahardan tashqariga yetib kelganida:

a-guruh tarkibini joylashtirish va ovqatlanishni tashkil qilish;

b-guruhning shaxsiy tarkibini himoyalashni tashkil etish;

d-tibbiy anjomlarni qabul qilish (omborxonalarda saqlanayotganini);

e-guruh bo'limlari bo'yicha tibbiy anjomlarni taqsimlash va uni faoliyat ko'rsatishga tayyorlash;

f-transport va tibbiy nazorat guruhini shay holga keltirish;

g-guruh majmuasini tashkil etib zararlangan uchoqqa kirish navbatini aniqlash;

h-DTYK G shaxsiy tarkibini mashq qildirish, ma'naviyat-tarbiya ishlarini amalga oshirish.

II - Dushman hujumga o'tgach :

1) tibbiy nazorat guruhi oldiga vazifalarni qo'yish;

2) zararlangan o'choqqa kirish va yo'nalishni belgilash;

3) ish olib boriladigan joyni aniqlash;

4) DTYK G ishini boshlashni tashkil qilish;

5) fuqarolar muhofazasining boshqa tuzilmalari bilan aloqa qilishni uyushtirish;

6) DTYK Gning shikastlanganlarni qabul qilish, saralash va dastlabki shifokor yordamini ko'rsatish amallarini tashkil etish;

7) dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhini yig'ishtirish.

NAZORAT SAVOLLARI

1) fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati kuchlarini o'choqqa kirishini uyushtirish;

2) yadroviy qurol bilan shikastlangan o'choqda dastlabki tibbiy yordamni tashkil qilish;

3) kimyoviy zararlangan o'cho

4)

5)

6) qda dastlabki tibbiy yordam ko'rsatishni uyushtirish;

4) DTYK Gning tashkiliy tuzilishi va vazifalari;

5) DTYK Gni shahardan tashqariga olib chiqish, joylashtirish va uni shay holga keltirishni tashkil qilish;

6) DTYK Gni zararlangan o'choqqa kiritish tartibi;

7) tibbiy nazorat guruhi, uning tarkibi, ta'minlanishi va vazifalari;

8) DTYK Gni joylashuv yeriga qo'yiladigan talablar;

9) DTYK Gning tibbiy yordami hajmi;

10) yadroviy zararlangan o'choqda DTYK Gning bo'limlarini joylashtirish va ishlash tartibi;

11)DTYKG tomonidan shikastlanganlarni shahardan tashqariga ko'chirishni tashkil qilish;

12)kimyoviy zararlangan o'choq vujudga kelganida DTYKGni joylashtirish va uning faoliyatining xususiyatlari.

“AKADEMIK MAYDONCHA ” usuli.

Guruhni 2-3 ta kichik guruhlarga bo'lib, har bir talabaga vaziyatli masala ko'rinishida savol beriladi. Har bir kichik guruh o'z savollarini muhokama qilib to'g'ri javob variantlarini yozadi. Bunga 10 minut vaqt ajratiladi. So'ng o'qituvchi hamma tozuvlarni terib olib to'g'ri javoblar variantlarini e'lon qiladi va har bir to'g'ri javobga ballarni qo'yib, har bir kichik guruhning umumiy ballarini chiqaradi.

Savol: Fuqarolar muhofazasining tibbiy xizmat ko'rsatish tuzilmalari.

Javob: -SP, SD, SDO, BTYO, ITYO, ITYB, DHEQO, IEQB, KK,KB,AP, AB

Savol: Sanitar post, sanitar drujinalar tarkibi.

Javob: Har bir sanitar post tarkibiga 4ta sanitar ,har bir sanitar drujina tarkibiga 5 ta sanitar kiradi.

Savol:Favqulodda vaziyatda tibbiy yordam tizimlarining yordam ko'rsatish muddati.

Javob: birinchi tibbiy yordamni 0,5-1 soatda;
birinchi vrachgacha yordam 1,5 soatda;
birinchi vrachlik yordami 5 soatgacha;
malakali tibbiy yordam 8 soatgacha;
ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam 12-24 soat.

Savol: Fuqarolar muhofazasi shtabining tibbiy xizmati bo'limi boshlig'ining Bajaradigan vazifalari.

Javob: - bo'lim mutaxassisliklarini maxsus tayyorlash;
- har doim vaziyatlarni o'rganish, tayyor turish;
- o'z ixtiyorida bo'lgan tibbiy xizmat bo'limlariga vaziyatni etkazish, vazifalarini aniqlash;
- muhim aloqa o'rnatish, shoshilinch-chaqiruv tizimi signallarini ta'min etish;
- o'z ixtiyorida bo'lgan xodimlarga amaliy, moddiy yordam berish

Savol: Ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish bo'limlari

Javob: Neyrojarrohlik, torakoabdominal, yo'z-jag` jarrohligi, travmatologik, yuqumli kasalliklar, psixonevrologik, toksiko-terapevtik, bolalar kasalliklari, roentgen bo'limi, anesteziologik.

TEST SOVALLARI:

F.M.T.X. asosini tashkil qiladi

1.Bosqichma- bosqich davolash

1. Zararlanish o'chog'ida birinchi tibbiy yordam ko'rsatish

1. Ilk terapevtik va jarroxlilik yordami

1. Zarar ko`rganlarni MTYoKBga yuborish

1. Tibbiy yordamni palatkalarda ko`rsatish

F.M.T.X vazifalari

1. Tibbiy yordamni o`z vaqtida tashkil qilish, hamma turini amalgam oshirish, mehnat qobiliyatini tiklash, nogironlikni kamaytirish

1. SP va SD tayyorlash va boshqarish

1. Zararlanish o`chog`idagi shifoxonalarni ko`chirish va jarroxlilik yuborish

1. Zararlanish o`chog`idagi shifoxonalarga terapevtlar va jarrohlilik yuborish

1. Ishchi va xizmatchilarni tezda taqsimlash

F.M.T.X ning tinchlik davridagi vazifalaridan biri

1. Tibbiy muassalarni harbiy davrga tayyorlash

1. Kasalxonalar faoliyatini boshqarish

1. Kasalxona bazalarinimalakali tibbiy xizmat jihozlari bilan ta`minlash

1. MTYoKB. . va MTYoKO. ishini boshqarish

1 BTYoKO.ni kadrlar bilan taminlash uchun ko`rsatma berish

.

#. Aholini birinchi tibbiy yordam ko`rsatishga o`rgatish kim tomonidan ,qayerda amalgam oshiriladi

1.F.M.T X.

1 Mahalladagi vrachlar

1.Shaxar kasalxonasida

1 Tuman kasalxonasida

1 MTYoKO. da

.

#. F.M.T.X ning mo`ljallanishi

1. Ekstremal holatda tibbiy ta`minotni ta`minlash

1. Yong`in, qor ko`chkilarda tibbiy ta`minot uchun

1. Dushman xujumida tibbiy ta'minot uchun

1. Zavod va fabrikalarda tibbiy ta'minot uchun

1. Shahar tashqari xududida tibbiy ta'minot uchun

#. F.M.T.X tashkiliy tuzilishi

1. Rahbarlik, boshqaruv organlari, kuch va vositalari

1. Shtab ,SP,SD, MTYoKB

1. BTYoKO, maxsus tuzilmalar

1. Sog'liqni saqlash vazirligi ,viloyat sog'liqni saqlash boshqarmasi boshlig'i

1. Respublika shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish markazi , kasalxonalar

#Respublikada F.M.T.X rahbari

1. Respublika SSV(SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRI)

1 .FVV

1. O'RMV

1. O'R Bosh vaziri

1. O'RMV ligi tibbiyot boshqarmasi boshlig'i

#Viloyat F.M.T.X boshlig'i

1. Viloyat SSBB

1. Viloyat hokimi

1. Viloyat hokimi birinchi o'rin bosari

1. Viloyat hokimi tayinlagan o'rinbosarlaridan biri

1. Viloyat FM rahbari

Shahar FMTX rahbari

1. Shahar kasalxonasi bosh vrachi

1..Shahar FM bo`limi boshlig`I

1. Shahar FM shtabi boshlig`I

1..Shahar tez tibbiy yordam ko`rsatishbo`limi

1. Davolash ishlari bo`yicha bosh vrach o`rinbosari

ICHK korxonalariga FM rahbari

1. Tibbiy sanitar qismi bo`shlig`i
1. Korxonah rahbari
1. Korxonah rahbarining o`rinbosari
1. Xudud FMTXning boshlig`i
1. Korxonah shtabi boshlig`i

Shahar FMTX boshlig`i maxsus masalada kimga bo`y sunadi

1. Viloyat FMTX rahbariga
1. Viloyat hokimiga
1. Viloyat FM shtabiga
1. Shahar FM rahbariga
1. Shahar hokimiga

Shahar FMTX rahbari bevosita bo`y sunishi

1. Shahar FMBBga
1. Shahar hokimiga
1. Viloyat FMTX boshlig`iga
1. Respublika FMTX boshlig`iga
1. R.S.S.V.ga

FMTX boshqaruv organlari

1. FMTX shtabi va KBB
1. FMTX boshlig`i, shahar, viloyat hokimi
1. FMTX boshlig`i shahar, viloyat hokimlari birinchi o`rinbosarlari
1. BTYoKO, MTYoKB, CP, CD,
1. Barcha javoblar to`g`ri

FMTX shtabinig asosiy vazifasi

1. FMTX kuch va vositalarini kundalik boshqarish
1. FMTX muassasalarini xodimlar bilan to`ldirish
1. FMTX muassasalarini tibbiy vositalar ta`minoti

1. Zararlanish o'choqlariga SP, SD, BTYoKO ni olib kirish

1. Tuzimalarni texnik vositalar bilan ta'minlash

FMTX rejasi niishlab chiqish jangovor va maxsus tayyorgarligi o'tkazishga.
yuklatiladi

1. FMTX shtabiga

1. FMTX o'rinbosariga

1. Viloyat FMTX rahbariga

1. Shahar FMTX rahbariga

1. Tuman FMTX rahbariga

#. FMTX kuchlari

1. Tibbiy tuzilma va tibbiy muassalar

1. SH.T.YoK. stanstiyasi

1. Shahar kasalxonasi

1. Tuman markaziy kasalxonasi

1. Shahar poliklinikalari

#. FMTX harakatdagi kuchlari

1. SP, SD, BTYoKO, BTYoKB HYuKK

1. Tez tibbiy yordam stansiyasi

1. Shahar tuman markaziy shifoxonasi

1. Tarmoqlangan kasalxonalar

1. Ko'p tarmoqli kasalxonalar

#. SP, SD bo'ysunishi

1. Korxonalar rahbariga

1. Xudud FMTX rahbariga

1. Xudud F.M. rahbariga

1. FMTX shtab boshlig'iga

1. Shahar FMTX boshlig'iga

#BTYoKO, MTYoKB, ERGlarning bo'ysunishi

1.Xudud FMTX boshlig'iga

1. Tuman FM shtabiga

1. Shahar F.M. rahbariga

1. Viloyat FVB boshlig'iga

1.Viloyat hokimi o'rinbosariga

SP , SDning asosiy vazifalari

1. Birinchi tibbiy yordam ko'rsatish

1. Vrachgacha bo'lgan yordam ko'rsatish

1. Zarar ko'rganlarni o'choqdan olib chiqish

1. Ichki va tashqi qon ketishini to'xtatish

1. Sun'iy nafas berish

SP necha kishidan tarkib topgan?

1 4

1.5

1.6

1.2

1.7

Yadroviy zararlanish o'chog'ida SP 1soatda necha kishiga yordam ko'rsatadi

1.10

1.5

1.8

1.15

1.20

SD ning tarkibi..... kishidan iborat

1.24

1.4

1.10

1.15

1.8

SD da nechta sanitary zveno bor?

1.5

1.10

1.15

1.25

1.30

SD kimyoviy ,yadroviy zaralanish o'choqlarida 1 soatda necha kishiga yordam ko'rsatadi?

1.50

1.20

1.10

1.100

1.35

Biologik zararlanish o'choqlarida SD necha kishini nazorat qiladi?

1.1500

1.1000

1.800

1.700

1.6000

VI-MAVZU: FALOKAT, FOJEA VA TABIIY OFAT OQIBATLARINI TUGATISHDA AHOLINING TIBBIY XIZMATINI TASHKIL QILSH.

Mavzuning o`quv maqsadi: I. Talabalarga favqulodda vaziyatlar haqida
tushunch hosil qilish

II. talabalarni Vatanni himoyalashga katta
javobgarlik ruhida tarbiyalash

Darsni o`tish joyi - Jihozlangan auditoriya

Darsni o`tish usuli - Amaliy mashg`ulot (tushuntirish, suhbat, mashq bajarish)

Innovatsion texnologiya usuli -“Miya hujumi ”

“Miya hujumi” interaktiv usuli

Guruhlar 2,3 tadan kichik guruhlariga bo`linadi. Har bir kichik guruhga o`tilgan mavzular bo`yicha savol tashlanadi. Har bir kichik guruh o`z javob variantlarini oq qog`ozga yozadi. Asosiy rolni o`qituvchi o`ynaydi. Lekin talabalar ham muhokamaga qatnashishlari shart. Eng faol qatnashgan kichik guruh yuqori baholanadi.

Savol:favqulotda vaziyatlar klassifikatsiyasi.

Javob:tabiiy, texnogen, ekologik

Savol:yer silkinishidan himoyalaniish

Javob:binoning ichki burchaklarida turish, balqonga chiqmaslik, zinalarda turmaslik

Savol:yer silkinishlarini baholovchi kattalik.

Javob: rixter shkalasi

Savol:sel kelishi sabablari

Javob:bahor va yoz pallasida tog`larda qorning erishi

Darsning moddiy ta`minlanishi:

1.Videofilm

2. Multimedia

3. Plakatlar

Tabiiy ofatlar barcha davlatlar, ayniqsa ular sodir bo'lgan mamlakatlar uchun katta fojialardan biridir.

Tabiiy ofatlar oqibatida katta ko'lamli noxush vaziyatlar yo`zaga kelib chiqadi. Ularga quyidagi holatlar misol bo'la oladi:

1) mamlakat iqtisodiyoti zarar topadi, ishlab chiqarish (davlat va xususiy tasarrufdagi korxonalar), xaq va zamin boyliklari barbod bo'ladi, odamlar orasida haloqatlar ro'y berib, turar joylar vayronalarga aylanadi, qolgan mol-mulklar ham zarar topadi, odamlarning hayot kechirish jarayonlari keskin ravishda yomonlashadi, xaqning madaniy va ma'naviy boyliklariga katta ziyon yetadi;

2) yuqumli kasalliklarning tarqalish doirasi nihoyatda kengayib ketishi mumkin;

3) odamlar orasida shikastlanganlar soni, aytarli darajada ko'p bo'lishi mumkin;

4) shikastlanishlar turli-tuman ko'rinishlarga ega bo'lib, turli darajali og'irlikda bo'lishi ko'zga tashlanadi.

Dunyo miqyosida tabiiy ofatlar orasida eng ko'p va tez-tez uchraydiganlariga birinchi galda, suv toshqinlari taalluqli bo'lib, uning jami tabiiy ofatlar ichidagi ulushi 34-40% ga borib qoladi; eng kam darajada uchraydiganlari esa yer silkinishlari bo'lib, ular hisobiga barcha tabiiy ofatlarning 8-15% igina to'g'ri keladi. 1990-1996-yillarda ushbu raqamlar o'zgardi. Suv toshqinlari 52 %, qurg'oqchilik 22%, yer silkinishi, vulqonlarning otilishi 18%, shamollar 7%, boshqa xillari 1 % atrofida. Keltirilgan raqamlardan ko'rinib turibdiki, tabiiy ofatlar turi va xiliga ko'ra, 8-15% dan to 34-40% atrofida ko'zga tashlanadi. Suv toshqinlari ofatlari, atrof va ichki hududlari suvga boy mamlakatlarda namoyon bo'lsa, yer silkinishlari esa, tog'li mintaqalarga yaqin yoki ushbu mintaqalar chegarasida ko'zga tashlanishi bilan ajralib turadi. Suv toshqinlari ummon, dengizlarga yaqin hududdagi daryolar va ko'llar yoki boshqa suv havzalari mavjud mamlakatlar ichida uchrasa, yer silkinishlari tog'lik yerlarda, ayniqsa yosh tog'li hududlarda tez-tez va ko'plab uchrab turishi mumkin. Tropik mamlakatlarda siklonlar 20%, qolgan tabiiy ofatlar ulushi, ushbu mamlakatlarda 25% tashkil qilishi ko'zatiladi. Mamlakatda ro'y beradigan tabiiy ofatlarning oqibatlarini bartaraf etish niyatida, aholining barcha tarkibiy qismlari faol ravishda ishtirok etadi.

Ajratiladigan moddiy vositalar va odamlar tabiiy ofatlar oqibatlarini qisqa muddatlarda tugatish omillardan hisoblanadi. Bunday noxush sharoitlarda shikastlangan va zarar topgan aholiga uy-joy, oziq-ovqat mahsulotlari, kiyim-kechaklar, o'rin-ko'rpalar, malakali va maxsus tibbiy yordamlar bepul beriladi. Ammo, tabiiy ofatlar mohiyati jihatidan tabiiy hodisalardan tashkil topgan bo'lib, ular ustidan nazorat o'tqazish va ayniqsa, ushbu jarayonlarni boshqarish, aytarli darajadagi katta qiyinchiliklarni tug'diradi. Shu boisdan ham tabiiy ofatlar ro'y bergan vaqtlarda va ularning salbiy ta'siri oqibatida mamlakat iqtisodiyotiga, jumladan qishloq xo'jaligiga zarar yetishi mumkin. Bunday noxush oqibatlarining oldini olish uchun, tabiiy ofatlar yetkazadigan zararga chek qo'yish yoki nihoyat darajada kamaytirish maqsadida, qo'llanilishi nazarda tutiladigan barcha kuchlar va vositalar doimo shay holda ushlab turilishi va zarur bo'lgan chora-tadbirlar va lar amalga oshirilishi lozim. Mazkur niyatlarda, fuqarolar muhofazasining noharbiy tuzilmalaridan keng ko'lamda foydalaniladi.

TABIIY OFATLAR, KATTA TALAFOTLAR VA FALOKATLARINING QISQACHA TAVSIFI

Tabiiy ofatlar mohiyati va mazmuni nuqtayi nazaridan odam ishtirokisiz ro'y beradigan noxush vaziyatlar bo'lib, ular odamlarning tinch hayot jarayonlarini me'yor darajasidan chiqarib, ayniqsa pasaytirib yuborishga olib keladigan noxush tabiatga ega bo'lgan voqealar va hodisalardir.

Hozirgi zamon taraqqiyoti jarayonlarini ko'zdan sinchkovlik bilan kechirilsa, ko'p bo'lmasa ham ayrim tabiiy ofatlarning yo`zaga kelib chiqishida inson omili ko'zga tashlanishi mumkin. Masalan, yer osti boyliklaridan bo'lmish gaz yer qa'ridan so'rib olinar ekan, albatta uning o'rnini boshqa biron-bir narsa to'ldirishi kerak. Aks holda, yer silkinishlari, yerning o'pirilib ketishi va hatto atmosferaning harorat namligi, bosimi va shamol yo'nalishlari hamda tezligiga ta'sir etishi mumkin. Bunday oqibatlar tez fursatlarda ko'zga tashlanmasligi, ba'zi hollarda odamlarning yer osti boyliklarini behisob miqdorda jamiyat manfaatlari yo'lida qo'llash uchun qazib, so'rib olishlari, vaqt o'tishi bilan kelajak avlodning hayotiga, uning umriga zomin bo'lishga olib kelishi mumkin. Natijada, yer ostida vujudga keladigan havoyi bo'shliq, o'z navbatida yer osti moddalarining bir-biriga tomon bo'lgan harakatlarini tezlashtirib yuboradi. Oxir-oqibat kutilmaganda yer cho'kishlari, o'pirilishlar bir zumda ko'ldagi suvning yer qa'riga g'oyib bo'lishiga olib kelishi va natijada tabiiy ofat nomi bilan ataladigan noxush vaziyatlarni vujudga kelishiga sabab bo'lishi mumkin.

Aytilganlarni inobatga olgan holda, «tabiat posongisi» qonsepsiyasini oldinga surish va uni saqlab qolish amallarini bajarishga barcha insoniy xatti-harakatlarni yo'naltirishni afzal deb, aytish mumkin. Shunday nazariyaga o'z vaqtida, e'tibor berilsa, u holda ko'pgina tabiiy ofatlar deb nomlangan talafotlar insoniyatning o'zi uchun yo`zaga kelib chiqadigan falokatlarining oldini olishga ma'lum darajada erishish mumkin.

Tabiiy ofatlarga quyidagi voqealar va hodisalarni kiritish mumkin: 1) suv toshqinlari; 2) qor bosishi; 3) o'rmon va torf yong'inlari; 4) sel oqimi; 5) bo'ronlar; 6) yer silkinishlari; 7) havo haroratining keskin ko'tarilishi; 8) dunyo bo'yicha havo haroratining 1,5° ga ortishi; 9) magnit bo'ronlari; 10) meteoritlarning yerga tushishi; 11) daryo o'zanlarining o'zgarishi; 12) qurg'oqchilik; 13) chigirtkalarining bostirib kelishi; 14) ilonlarning ma'lum tomonga, mamlakatga yig'ilishi; 15) kemiruvchilar - kalamushlarning qisqa vaqt ichida ko'payib ketishi; 16) vulqonlarning otilishi; 17) osmondan baliqlarning, tangalarning yog'ilishi; 18) bermud uchburchagidagi g'aroyib tarzda kemalarning, samolyotlarning odamlari bilan g'oyib bo'lishi; 19) har 1-1,5 milliard yil o'tgach, yer kurrasining bir butun holga aylanishi yoki uning parchalanib ketishi; 20) momaqaldiroq; 21) chaqmoq; 22) yashin tushishi v.h.k. Tabiiy ofatlar, ko'p hollarda shuning bilan tansiflanadiki, uning yo`zaga kelishida insonning ishtiroki yaqqol ko'zga tashlanmasligi mumkin. Odatda, tabiiy ofatlar, dabdurustdan, shifokor tilida, o'tkir boshlanish jihatlariga ega. Ofat so'zining lug'aviy ma'nosi shundan iboratki, u insoniyatga ko'p hollarda zarar yetkazuvchi voqealar va hodisalarga asoslanadi. Tabiiy ofatlarning yo`zaga kelib chiqishida yer qa'ridagi, atmosferadagi va suv qa'ridagi moddalar almashinuvining me'yor darajasidan chiqib ketishini asosiy sabablardan biri deb, aytish mumkin. Geologik nuqtayi nazardan sinchkovlik bilan qaralsa, yer kurrasi va uni o'rab tur-gan atmosfera ham tirik muhitni eslatadi. Yuqorida aytilganlar-ni inobatga olgan holda aytish mumkin: tabiiy ofatlarni keltirib chiqara-digan omillarga quyidagilarni kiritsa boiadi: 1) atmosferadagi o'zgarishlar (bo'ronlar, ajina shamollar, haroratni, shamolni, quyosh nurlanishini o'zgartirish. inversiyalar, yomg'ir va qor bo'ronlari va h.k.);

10-chizma. Yashin tushib 2) yer yo`zasi, suv sathidagi o'zgarishlar (qurg'oqchilik, shikastlanganda paydo yog'inlar, bahaybat dengiz va ummon toiqinlari); 3) magmaning harakatga kelishi, suv va yer qatlamlarining bir-biriga nisbatan siljishlari. Suv toshqinlari - tabiiy ofatlardan biri bo'lib, uning vujudga kelishi, suv hajmi va sathining havzalarda keskin o'zgarishi bilan bog'liq bo'ladi. Uni keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan sabablarga quyidagilar kiradi: 1) qor va mo`zliklarning katta tezlikda erishi; 2) o`zoq muddatli yomg'ir yog'ishi; 3) daryolar o'zanida to'siq va to'g'onlarning paydo bo'lishi; 4) falokatlar yo`z berganida to'g'onlarning darz ketishi yoki bo`zilishi; 5) daryolarning orqaga oqishi va dengiz yoki ummon suvlarining daryo bo'ylab tepaga ko'tarilishi (Amazonka daryosi).

Suv toshqinlarini oldindan bashorat qilish va unga nisbatan kerakli chora-tadbirlarni oldindan ko'rib qo'yish mumkin. Suv toshqinlarining ushbu jihati. uni boshqa tabiiy ofatlardan ma'lum darajada ajratib turadi. Bunga misol tariqasida har yili Pskent daryosining bahor oylarida o'zanidan chiqib, atrof-muhitga. yaqin joylashgan shahar va qishloqlarga toshishini ko'rsatish mumkin. Uning paydo bo'lishi sabablaridan biri, tog'dagi qorlarning bahor oyidan boshlab katta sur'atlarda erishidir. Bu hodisa, deyarli har yili qaytariladi. Shu boisdan uning davriyligini hisobga olgan holda muhofaza ishlarini oldindan tayyorlab, bahor oylari boshlanishi bilan shay holatga keltirib qo'yish mumkin. Suv toshqinlari, ko'pincha kechalari yo`zaga kelib chiqadi. Bunga sabab, o'ying

dengizdagi suvni tortgani kabi daryo suvini ham o'zi tomon tortishi bo'lib. aynan oy faolligi oshadigan yarim kechalarda amalga oshadi. Shu boisdan ham odamlar kechalari vujudga keladigan suv toshqinlaridan bexabar qolishlari mumkin. Misol, tariqasida, o'sha Pskent shahrida, O'zbekiston Respublikasining mustaqillik yillarining birida yarim kechadagi suv toshqinini eslab o'tish mumkin.

Suv toshqinlari tufayli nafaqat insonlar hayoti xavf ostida qolishi mumkin (1990-1996-yillar, yer kurrasida 10 milliongacha odam nobud bo'lgan), balki xaq xo'jaligining muhim sohalaridan bo'lgan, qishloq xo'jaligining katta zarar ko'rishi haqiqatdan yiroq emas. Suv toshqinlari natijalaridan yana biri. u ham bo'lsa epidemiologik vaziyatni og'irlashib ketishidir, chunki bu paytlarda inlaridan quvg'in bo'lgan kemiruvchilar: sichqonlar, kalamushlar najot izlab odamlar yashaydigan turar joylarga yopirilib kelishadi. Bunga sabab, ularni nafaqat najot izlashi, balki oziq-ovqat mahsulotlariga bo'lgan ehtiyojlarini qondirish maqsadidir. Oqibatda, aholi turar joylarida ularning keng ko'lamda yoyilib ketishiga olib kelishi mumkin. Keltirilgan ma'lumotlardan anglash qiyin emas, suv toshqinlari bu shunday tabiiy ofatlardan biriki, uning boshlanishi bir sababga ko'ra vujudga kelsa, undan keyin sodir bo'ladigan hodisalar zanjir xaqalari kabi bir-biriga ulanib ketadi va nihoyat epidemik vaziyat inson nazorati ostidan chiqib ketishi mumkin. Shuning uchun ham tez-tez suv toshqinlari bo'lib turadigan mintaqalar, hududlarda, uning davriyligini hisobga olgan holda, har yili kerakli chora-tadbirlarni shaylab qo'yish maqsadga muvofiq bo'ladi. Har qanday davriy hodisalarni, ulqr tufayli kelib chiqadigan salbiy ofatlarning oldini olish, tashqi ko'rinishidan katta harajatlarni talab qilsa hamki, aslid.a davlat mulki, xaq boyliklari, aytarli darajada himoyalani, salbiy oqibatlariga o'rin qolmaydi. Buning uchun albatta mavjud barcha suv havzalari, suv yo'llari, daryolar, suv quvurlari doimiy nazorat ostida bo'lishi kerak. Muhofaza ishlari qanchalik oldindan olib borilsa, talafotlar shunchalik kam bo'ladi. Ushbu aksiomani yoddan chiqarish, mamlakat iqtisodi, odamlar turmush darajasiga salbiy ta'sir etish uchun tabiatga katta yo'l ochadi. Suv balosidan himoyalani jarayoni, ko'p jihatdan odamlarning o'zlariga, hokimiyat vaqillariga to'g'ridan to'g'ri bog'liq.

Suv toshqinlari nafaqat, O'zbekiston Respublikasida, balki Rossiyaning G'arbiy Sibir, ayniqsa, Ob, Irtish, Amur, Zeya, Burey va O'zoq Sharqdagi boshqa daryolarda ham ko`zatiladi. Masalan, Neva daryosida suv sathi shamol ta'sirida keskin ravishda ko'tarilib, uning toshib ketishi, oxir-oqibatda esa, qishloq xo'jaligi hayvonlari, odamlarning necha yillab yig'ib qo'yan bisotlari nobud bo'lishiga olib kelish bilan birga odamlarning hayotini xavf ostida qoldiradi.

Sellar - bular tog'dan katta tezlikda tushadigan tosh-loy oqimi bo'lib, yo'lida uchragan deyarli barcha narsalar, inshootlar va qurilmalarni vayron qiladi hamda ayrim hollarda ayniqsa, kechalari ro'y berganida, odamlar hayotiga ham zomin bo'lishi mumkin. Sellar, asosan tog'li hududlarda ko'plab, deyarli har bir jaladan so'ng ko`zatiladi. Ularning kelib chiqish sabablari, bahor oylari va hatto yoz pallasida ham tog'dagi mo`zliklarning keng ko'lamda erishi yoki davomli tinmay quygan jalaning oqibatida namoyon bo'lishi ma'lum. Bu paytda to'planib qolgan namlik, suv tog' qoyalaridan past tomonga oqayotib, toshlar va yerning ustki, tuproq qatlamini bir-biriga omixtalashtirib, tosh-loy oqimini yaratadi. Sellarning paydo bo'lishi bo'yicha xavfli deb topilgan hududlarga, O'rta Osiyo va Sharqiy Qozog'iston, Qrim yarim oroli, Karpatiston, Baykal oldi o'lkalari hamda Shimoliy Kavkaz va Kavkaz orti yurtlari taalluqlidir. Sel paytidagi aholi harakatlari keltirilgan.

Yer silkinishlari - mazmunan, yer qa'rida to'planib, u yerdan dabdurustdan kutilmaganda ajralib chiqib, zarb va seysmik to'lqinlar tarzida har tomonga yer qa'rida tarqaladigan ulkan kuchga ega bo'lgan quvvatdan iborat. Yer silkinishlari tektonik yoki vulqonli bo'lishi ko`zatiladi. Yer silkinishlari kelib chiqadigan yer hududi, yer silkinishlari gipomarkazi, uning ustidagi yer, o'choq markazi - epimarkaz, ya'ni markaz usti deb ataladi.

Yer silkinishlarining asosiy ko'rsatkichlari, silkinish markazining yer yo`zasiga nisbatan chuqurligi va tebranishlarining davomiyligidir. Unga ko'ra, odatda, yer silkinishlari o'chog'i, ya'ni gipomarkaz, yer qa'rida, uning sathidan 2-70 km chuqurlikda joylashgan bo'ladi. O'zbekiston sharoitida davom etish muddatiga binoan, yer silkinishlari 2 xil bo'lishi ko`zatiladi: 1) (katta tezliklarda tebranuvchi 1,5-2,5 soniyali); 2) daqiqalar bilan davom etadigan (o'zoq vaqtli 1,5-2,0 daqiqali).

Yer silsilalari, odatda yer silkinishlari tarzida namoyon bo'ladi. Silkinishlar soni va ular orasidagi vaqt turlicha bo'lishi mumkin. Yuqori tezlikdagi yer silkinishlarining quvvati, deyarli o'ta qisqa vaqt mobaynida ajralishi bois, oqibatlari, ayniqsa, sekinlik bilan qarshi

chora-tadbirlar ko'rilsa, aytarli darajada ayanchli bo'lishi aniqlangan. Daqiqali, ya'ni o`zoq paytli yer silkinishlarida, tebranishlar asta-sekinlik bilan yig'iladi, ko'payib boradi, ya'ni kumulyatsiya jarayoni vujudga kelib, ko'p qavatli binolarni bemalol vayron qilib yuborishi mumkin.

Yer silkinishlari yer yo`zasiga nisbatan 2 xil yo'nalishda bo'lishi mumkin:

1) vertikal; 2) gorizontal.

Inshootlarni, shu jumladan aholi turar joylari, korxonalar, binolar, turli qurilmalarni vayron qilish ta'siri bo'yicha yer silkinishlari chog'ida, butun-butun shaharlar yo'q bo'lib ketadi. Ayni hollarda, odamlar orasida qaytmas sanitar yo'qotishlar ham uchraydi yoki jiddiy lat yeyishlar va jarohatlar kelib chiqadi. Faqat XX asrning o'zidayoq, dunyoning turli mamlakatlarida 40 dan ziyod yer silkinishlari ro'yxatga olingan bo'lib, ular ko'p miqdordagi odamlar hayotiga zomin bo'lgan. Aytarli darajadagi yer silkinishlari Toshkentda (1947 va 1966-yy), Ashgabadda (1948), Armanistonda (Spittak, 1988) ko`zatilgan bo'lib, uni magnituda deb ataladi. Ushbu quvvat birligi tariqasida, germaniyalik Rixter ballari qo'llaniladi.

Yer silkinishlarining yer yo`zidagi kuchini aniqlash maqsadida O'zbekiston Respublikasida xaqlaro MSK-64 (Medvedev, Shponxayyer, Kariskevich) shkalasi qabul qilingan. Unga ko'ra yer yo`zasiga silkinishlar 12 ballgacha bo'lib, 3 qismga ajraladi: 1) kuchsiz (1 -4 ball); 2) kuchli (5-7 ball); 3) falokatli (8 ball va undan ham yuqori). Rixter va MSK-64 shkalalarining bir-biriga monandligi 37-jadvalda keltirilgan.

Yer silkinishlari paytida baxtsiz hodisalarga quyidagi sharoitlar olib kelishi ko`zatiladi.

- 1) oyna siniqlarining sachrashi, tushishi;
- 2) elektr simlarining o`zilishi;
- 3) xonadagi buyumlarning, shu qatorda og'ir vaznliklarining tushib ketishi yoki ag'darilishi;
- 4) yong'inlarning paydo bo'lishi (elektr toki va gazdan);
- 5) odamlar orasida sarosimalikning hukm surishi, o'zlarini yo'qotib, dovdirab qolishlari va g'ayri oddiy harakatlarni qilishlari (masalan, bolalarni qutqarish maqsadida, zinapoyalardan pastga yugurishib ketish, liftga chiqish va boshqalar).

Yer silkinishlarining quvvati va ularning odamlar va inshootlarga ta'siri 38-jadvalda keltirilgan.

Imoratlarning yer silkinishlaridan ko'radigan zararlari 5 ta darajaga ajratiladi: 1 va 2 darajada imoratlar yengil va o'rta, 3-darajada-og'ir, 4-darajada - ichki devorlar to'liq bo`ziladi, 5-darajada imoratlar to'la bo`ziladi.

Yer silkinishlarida salbiy oqibatlarining kelib chiqishida, nafaqat dovdirab qolgan odamlarining vaziyatga nomonand harakat qilishlari, balki binolarning tuzilishi ham katta ta'sir o'tqazishi, ma'lum darajada ahamiyat kasb etadi. Ayni maqsadda, 38-jadvaldagi ma'lumotlar bilan tanishib chiqish maqsadga muvofiq bo'ladi.

38-jadval

t/r	Bino turi	SHikastlanish darajasi
1	Temir beton, quyma yirik panelli	Yengil, o`rta
2	Seysmik chidamli, g`ist devorli beton tomli	O`rta, kuchli
3	4-9 qavatli g`isht to`ldirilgan, sinchli, panelli	O`rta ,kuchli
4	1955-yilgacha bo`lgan 1-2 qavatli g`isht devorli, yog`och tomli	Kuchli
5	1957-yildan keyingi 3-5 qavatli g`isht devorli, beton tomli	Kuchli
6	Loy va xom g`ishdan kuchaytirmasdan qurilgan bino	Batamom bo`zilgan

39-jadval

t/r	MSK-64 ballari	Odamlar va binolarga ta`siri
1	I	Sezilarsiz, faqat sesmik asboblarga sezadi
2	II	Juda kuchsiz, deraza oynalari titraydi, uyda o`tirgan odamlar sezishi mumkin.
3	III	Kuchsiz, osilgan jismlar tebranadi, ko`chadagi odam sezadi.
4	IV	O`rtacha sezilarli, devorlar qirsillaydi, ko`chadagilar va uy ichidagi odamlar sezadi.
5	V	Ancha kuchli, idishdagi suvlar chayqaladi, to`qiladi, osilgan jismlar qattiq tebranadi, odamlar uyg`onadi, ko`chaga yugurib chiqishaadi.
6	VI	Kuchli, kitoblar, idishlar jovondan ag`darilib tushadi, uy hayvonlari betoqat, odamlar uyg`onadi, hovli va ko`chaga yugurib chiqishadi.
7	VII	Juda kuchli, manbalardagi suvlar chayqalib, loyqalanadi, odamlar qo`rqishadi, ko`chaga qochishadi, avtotransportdagilar ham sezishadi, uy devorlarida katta yoriqlar paydo bo`ladi.
8	VIII	Xom g`ishtli uylar butunlay qulaydi, pishiq imoratlarda yoriqlar paydo bo`ladi, uy tepasidagi mo`rilar ag`dariladi, daraxtlar qulaydi, sinadi, tog`larda qulash bo`ladi.
9	IX	Vayron qiluvchi, pishiq imoratlar ham qattiq shikastlanadi, poydevorida ko`chadi, qiyshayadi, oddiy imoratlar vayron bo`ladi, yer yoriladi, yer osti suvi sizib chiqadi.
10	X	Yaksonlovchi, hamma imoratlar shikastlanadi, temir yo`llar qayilib ketadi, yer osti quvurlari o`ziladi, yer cho`kadi, suv manbalari qattiq to`lqinlanadi.
11	XI	Fojiali, deyarli barcha imoratlar vayron bo`ladi, to`g`on va dambalar yoriladi, temir yo`l izdan chiqadi, yer ko`chadi.
12	XII	Kuchli fojiali, hamma imoratlar vayron bo`ladi, daryo o`zanlari o`zgarib, sharsharalar hosil bo`ladi, tabiiy to`g`onlar vujudga keladi.

Mazkur 38-jadvaldan ko`rinib turibdi: yer silkinishlariga eng yuqori darajada bardoshliligi bilan temir-beton, quyma yirik panelli binolar, eng past bardoshsiz binolarga esa, loy va xom g`ishtdan kuchaytirmasdan qurilgan binolar kiradi. Ammo, bir narsaga e`tiborni qaratish lozim: O`zbekiston Respublikasida quriladigan binolar orasida hali ham sinch devorlilari mavjud, ularning yer silkinishlariga bardoshliligi, temir-beton, quyma yirik panelli binolarnikiga teng bo`lmasa ham, boshqacha to`zilgan binolardan pishiqligi bilan ajralib turadi. Misol tariqasida. biz o`zimizning 1966-yildagi yer silkinishlarigacha istiqomat qilgan qo`sh sinchli uyimizni keltirishimiz mumkin. Bu jarayonda bizning uyimiz davorlarida yoriqlar paydo bo`lgan edi, xolos. Yoriqlar katta bo`lmagan. Shuni unutmash kerakki, sinchli uylar bir qator yoki 2 qator sinchli bo`lishi mumkin. Yer silkinishlariga, albatta 2 qator sinchli uylarning bardoshliligi, aytarli darajada yuqori bo`ladi. Shundan xulosa qilib aytish mumkinki. O`zbekiston Respublikasida yer silkinishlariga uylarni bardoshliligini oshirish maqsadida 2 qatorli sinchli uylarni qurishni tavsiya qilish mumkin. Bu paytlarda, bunday uylar suvda chayqalayotgan qayiqni ma`lum

darajada eslatishi mumkin. Qayiqlar sochilib ketmaganidek, 2 qatorli sinchli uylar ham butunligini saqlab qoladi.

O'zbekiston Respublikasida 1818-1984-yillar mobaynida 33 ta yer silkinishlari kuzatilganligi haqidagi raqamlar 40-jadvalda o'z ifodasini topgan.

O'zbekiston hududidagi yer silkinishlari xronologiyasi 40-jadval

t\y	shaharlar	yillar	Kuchi(Rixter)
1	Andijon	1902,1992	9-10 ball
2	Buxoro	1818,1821,1822,1942	9-10 ball
3	Gazli	1976,1984	9-10 ball
4	Qamashi	2000,2001	5,4-5,3 ball
5	Qoratog`	1907	
6	Qoraqalpog`iston	1907	
7	Oyim	1903	
8	Samarqand	1821,1822	
9	Toshkent	1868,1924,1938,1966 1980,2005	8 ball
10	Farg`ona	838,839,1620	9 ball
11	Namangan	14094,1927,1984	
12	Xorazm	1208,1209	2000 kashi nobu bo`lgan
13	Chotqol	1946	

40-jadvaldagi ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, O'zbekistonning 13 nuqtasida (shaharlar) yer silkinishlari bo'lgan bo'lsa hamki, ularning oqibatlariga haqidagi raqamlar, xorijiy mamlakatlardagi yer silkinishlarinikidan aytarli darajada past, deyarli yo'q desa ham bo'ladi. Bunga ishonch hosil qilish maqsadida, o'lganlar soniga e'tibomi qaratishning o'ziyoq yetarli: O'zbekistonda 818-yildan to 2001-yilgacha, bor yo'g'i 2009 ta odam nobud bo'lgan bo'lib, xorijiy mamlakatlarda esa, 1920-yildan to 2004-yilni qo'shib olganda o'lganlar 1.741.000, jarohatlanganlar-860.000, uy-joysiz qolganlar esa, 832.000 kishini tashkil qilgan. Qo'shimcha ravishda, sovuqdan 20.000 odam nobud bo'lgan. Natijada, qaytmas yo'qotishlar soni 1.761.000 (67%) kishini tashkil qilgan. O'zbekiston hududidagi yer silkinishlari haqidagi raqamli ma'lumotlar davomiyligi 1183-yilni tashkil qilsa ham (yiliga 1,7 kishi o'lgan), uni seysmik hududda joylashganligini inobatga olib, fuqarolar muhofazasi kuchlarini doimo shay holda saqlash zarur. Xorijiy mamlakatlardan kelgan raqamli qaytmas yo'qotishlar 84 yil ichida (1920-2004) har yiliga 2096 odamni tashkil qiladi. O'zbekiston va xorijiy mamlakatlarda sodir bo'lgan yer silkinishlaridan halok bo'lganlarning har yilgi raqamlariga nazar tashlansa, u holda xorijiy mamlakatlardagi qaytmas yo'qotishlar O'zbekistondagiga nisbatan 1233 marta ko'pligi bilan yaqqol tashlanadi.

Yuqorida keltirilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, yer silkinishlari, suv toshqinlari singari odamzod dunyosiga katta zararlar keltirishi mumkin. Shu boisdan ham, yer silkinishlari qanday jarayonlar oqibati ekanligini bilish, uning oldini olish amallarini oldindan ko'rib qo'yishga asos bo'lishi mumkin. Geologlarning olib borgan izlanishlari shuni ko'rsatadiki, yer silkinishlari yer qatlamlarining bir-biriga nisbatan harakati tufayli kelib chiqar ekan. Buning uchun tashqi muhitdan yoki yer qatridan turtki bo'lsa, bas.

Yer silkinishlarining salbiy oqibatlari oldini olish chora-tadbirlari:

1) yotoqlar oldida batareyali chiroq, poyabzallarni, qo'lqoplarni shay holda saqlash;

2) yotoqlar deraza oynalaridan chetroqda bo'lishi;

3) javonni qimirlamaydigan holatga keltirish (masalan, devorga biriktirish);

4)devorga osilgan barcha jismlarni tushib ketmaydigan qilish;

5)10 litr ichimlik suvini baklashkalar va bidonlarda saqlash;

6)aloqa tizimida ishonchli odamni orttirish;

7)oila a'zolari bilan reja to`zish;

8) o't o'chirish va 1 -tibbiy yordam ko'rsatish vositalarini yaratish, ularni aniq bir joyda saqlash, muddati o'tganlarini almashtirish, yangilarini sotib olish;

- 9) ichimlik suvini kishi boshiga kuniga 4 litr hisobidan zahiralash;
- 10) 3 kunlik oziq-ovqat mahsulotlari zahirasini shay holatda tutish;
- 11) suv va oziq-ovqatlar zahirasini muddati tugagach, muntazam ravishda yangilash (masalan, Turkiya oilalarida 6 oyda bir marta o'zgartiriladi);

kiyim-kechaklar, jumladan ichki kiyim, naqd pul (qiymatli davlat banknotlari), pakki pichoq, qaychi, igna, ip, xushtafc, qog'oz, qalam, ruchka, kerakli hujjatlar, ayniqsa shaxsiy hujjatlar (pasport, tug'ilganlik guvohnomasi, turmushga chiqqanlik tasdiqnomasi, nafaqaxo'r daftarchasi, uyali telefon, telefon raqamlari ro'yxati, uy va seyf kalitlari doimo favqulodda vaziyatlar bo'lishi mumkinligi ehtimolidan tayyor turishi);

13) yer silkinishlari chog'ida tananing turli qismlari - bosh, yelka, tana, qo'l-oyoqlarni asrash maqsadida, mustahkam joylarga joylashish (masalan, eshik kesakisiga suyanib qolish, xontaxta, o'quv xontaxtasi tagiga kirib olish, 2 ta devor bir-biri bilan 90° burchakni tashkil qiladigan joylarga turib olish);

14) 2-3 qavatli imoratlar derazasidan ko'chaga sakrab tushmaslik;

15) liftlardan foydalanmaslik;

16) elektr, gaz, suv manbalarini o'chirish;

17) tinchlanib, aql-zakovatni ishlatib, o'ylab xatti-harakatlar qilish;

18) bosh va bo'yinni himoyalash;

19) xavfsiz joydan zilzila to'xtaguncha chiqmaslik;

20) balqonlarga chiqmaslik;

21) poyabzalsiz yurmaslik.

3 kunlik oziq-ovqat zahirasini tayyorlash uchun quyidagi 1 kecha-kundo`zgi fiziologik me'yordan kelib chiqib, ular uchun belgilangan miqdorni 3 ga ko'paytirish zarur (41-jadval).

O'rta Osiyoda iqlim xususiyatlarini va aholining ovqatlanish jihatlarini hisobga olgan holda, oziq-ovqat mahsulotlarining voyaga yetgan kishilar uchun fiziologiya me'yorlari quyidagicha tasdiqlangan (grammlarda):

Har bir kishi, o'zining ovqatlanish ratsionini to'zayotganida, sutkalik ratsionining umumiy kaloriyasini ovqatni bo'lib 1 ib-bo'lib iste'mol qilinishiga qarab taqsimlashi kerak: sutkalik kaloriyaning nonushtaga 30%, tushlikka 45-50%, kechki ovqatga 20-25% i to'g'ri kelishi zarur.

Ovqatlanish jarayoni 4 mahalga ajratilsa, u holda nonushtaning quvvati 20% ni, ikkinchi nonushtaniq 10% ni, tushlikniki 40-45% bo'lib, kechki ovqatlanishniki esa, 20% ni tashkil etishi tavsiya etiladi. Tungi navbatda ishlaganlar uchun kechasi bir mahal ovqatlanish darkor (bir kecha-kundo`zgi kaloriyaning 25%i).

Taomni tanovul qilishdan oldin qirilgan turp, pomidor, bodring va piyozdan tayyorlangan achchiq-chuchuk va boshqa ishtaha ochar mahsulotlarni yeyish aytarli darajada foydali deb hisoblanadi. Ovqatlanish jarayoni nihoyasida shirin mevalar yoki ularidan tayyorlangan ichimliklarni ichish maqsadga muvofiq, deb topilgan.

Ichiladigan suv miqdori, tanadan chiqib ketadigan suv miqdoriga monand bo'lishi lozim. Aralash ovqatlanganda odam, o'rta hisobda 1-1,5 litr choy, suv, mevalar qaynatmasi. 0.5 litr suyuq ovqat va 0,5 litr bir kecha-kundo`z mobaynida tanovul qilingan non, go'sht, baliq, sabzavotlar hisobiga suyuqlik qabul qiladi. Olingan suyuqlikning jami 2,5 litrga teng bo'ladi. Tanaga kirgan suv skelet mushaklari, teri va ma'lum darajada jigarda to'planadi. Ushbu a'zolarida to'plangan suv 87,8% ni tashkil qiladi. Zarur holatlarda, tana ana shu suv zahiralariidan unumli foydalanadi.

Yoz kelishi bilan tanani yetarli miqdordagi suv bilan ta'minlash dolzarb masala hisoblanadi, chunki O'zbekistonning issiq iqlimi sharoitida ter tarkibi bilan ko'p miqdorda suv yo'qotiladi (4-5 litrgacha). Natijada, odamda chanqash holati yo`zaga kelib chiqadi. O'zbekiston sharoitida ko'k choy damlamasi, qatiq, ayron, quruq mevalar qaynatmasi, sharbatlar, ayniqsa, mevalarining nordon xilidan tayyorlanganlari, qora olxo'ri, shaftoli, jiyda qaynatmalari chanqovni yaxshi bosadi. Issiq sharoitda ayniqsa, jismoniy mehnat bilan favquloddagi vaziyatlarda shug'ullanganda, chanqoqni bosish maqsadida 0,5-1,0% li osh to`zi eritmasini tavsiya qilish mumkin. Ayni maqsadda, qimizdan ham foydalanish man etilmaydi.

Favquloddagi vaziyatlarda, qancha muddatga cho'zilishidan qat'iy nazar ovqatlanish va ichimliklarni qabul qilish qoidalariga e'tibor yetarli darajada berilmasa, u holda me'da-ichak va boshqa tizimning turli betoblikliklari yo`zaga kelib chiqadi. Bunday holat esa, o'z

navbatida shikastlanganlar va bemorlarining salomatligini saqlash yoki uni me'yor darajasiga yetkazish jarayonining qimmatga tushishiga olib keladi.

Dushman qirg'in qurollari qo'llaganida yoki favquloddagi vaziyatlar vujudga kelganida ovqatlanish va ichimliklarni tashkil qilish homilador, ko'zi yorigan, emizikli ayollar va ayniqsa, bir yoshgacha bo'lgan bolalar orasida o'ta dolzarb masalalardan biriga aylanadi. Uni vaqtida to'g'ri yechmaslik esa, o'z navbatida shikastlanganlar va bemorlar orasida vaziyatning o'ta og'irlashuviga va hatto o'limga olib kelishi mumkin. Shu boisdan ham ushbu masala, fuqarolar muhofazasi rahbarining e'tiboridan chetda qolmasligi kerak. Masalaga ijobiy yondashish uchun sanab o'tilgan aholi qatlamlari bilan ishlaydigan mutaxassislar mazkur jarayonga jalb qilinishi lozim.

Homilador, ko'zi yorigan, emizikli ayollar va bir yoshgacha bo'lgan bolalarning ovqatlanish va ichimliklarni tanovul qilish jarayonlari ilmiy-amaliy negizlarga asoslangan bo'lishi foydadan holi bo'lmaydi. Favqulodda vaziyatlar mabodo, Navro'z ayyomlarida yo'z bergudek bo'lsa, u holda jabrlanganlar uchun sumalak va halimni tayyorlab berish ham mumkin. Ushbu jarayon odamlarni nafaqat ovqat va ichimliklar bilan ta'minlanishni qoplaydi, balki ularning asab-nerv tizimi faoliyatini me'yorlashuvda alohida ahamiyat kasb etadi. Mazkur taomlarni an'anaviy tarkib va texnologiya yoki bo'lmasa eng yaxshisi, yangi tarkib va yangi texnologiyaga asoslangan «Saidusmon parhez sumalagi» va «Saidusmon parhez halimi» larini tayyorlash, aytarli darajada foydalidir. Ularni tayyorlash bilan birga, qanday tanovul qilishni ham ilmiy asosda amalga oshirish kerak.

Favqulodda vaziyatlarda temir tanqisligi tufayli kelib chiqadigan ayollar orasidagi kamqonlikni ham unutmazlik zarur, chunki bunday ayollar homiladorlar orasida va ko'zi yorigandan so'ng ham 80-85% ni tashkil qiladi. Shu boisdan, ularga beriladigan kundalik taom va ichimliklar tarkibida temir ma'dani bisyor bo'lgan mahsulotlardan foydalanish ma'qul. Ko'pincha, bunday ayollarning suti tarkibi va uning miqdori qabul qilingan me'yoriy ko'rsatkichlardan. aytarli darajada orqada qolishi bilan tavsiflanadi. Shu boisdan ularga nisbatan tegishli chora-tadbirlarni amalga oshirish zarurati tug'iladi.

Shikastlanganlar va bemorlarni choy damlamasi bilan ta'minlash masalasida, ilmiy izlanishlarga asoslangan «Saidusmon» salomatlik choylaridan ham foydalanish mumkin. Chunki, uning tarkibi va damlash jarayonini ishlab chiqishda, odamlarni arterial qon bosimlari va mizojlari (mijoz) hisobga olingan.

Ovqatlamini tayyorlash chog'ida, biron-bir sababga ko'ra osh to'zi mumkin bo'lmagan taqdirda, taomlarning ta'mini yaxshilash maqsadida, glyutamati natriy birikmasidan ham foydalanish yaxshi natijalar beradi, chunki uning ta'sirida nafaqat taom mazasi, balki jigar faoliyati ham yaxshilanadi.

Ovqatlarning quvvat berish darajasi va ular tarkibidagi oqliklar, ayniqsa, aminokislotalar, shu jumladan almashtirib bo'lmaydigan va inson tanasida deyarli hosil bo'lmaydigan aminokislotalar bilan boyitish maqsadida, «Saidusmon» omixtasidan keng ko'lamda foydalanish mumkin.

E s l a t m a: «Saidusmon» rusumli yuqorida keltirilgan mahsulotlarning barchasi sinovlardan o'tib, O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligi tomonidan tasdiqlangan.

Yong'inlar - odam nazorati ostidan bexosdan chiqib ketgan, uning ta'siriga bo'ysunmaydigan olovning turli tomonlarga yoyilib ketishidir. O'rmonli joylardagi yong'inlar daraxt va butalarni nobud qilishi bois, o'rmonlarning himoyaviy suvni tejash va boshqa ijobiy jihatlari keskin ravishda pasayib, qimmatli o'simliklar dunyosi nobud bo'ladi.

Aholi turar joylarida vujudga kelgan yong'inlar xavfli, ayniqsa mahallalardagi «uchastkalar» orasida zarur bo'lgan oraliq masofa yo'qqa chiqarilgan paytlarda. Bir odamning uyiga tushgan o't shamol ta'sirida bir-biriga tutashib ketgan 5-10 ta uy-joy laming barbod bo'lishiga olib keladi. Bunday paytlarda odamlarining nafaqat uy-joylari, balki bor bisotlarining kuli ko'kka sovuriladi, ular orasida kuyish hollari va hatto og'ir darajadagi tana qismining 50-60% i kuyishi natijasida, o'lim hollari uchrashi mumkin.

Yong'inlar yoyilgan maydoniga ko'ra 2 guruhga ajratilishi ko'zatiladi: 1) alohida (1 ta yoki 1 necha guruh birjolarni qamraydi); 2) ommaviy (shu yerdagi mavjud binolarning 20% igacha tarqaladi). Bu paytdagi aholi harakati 116-rasmla ifodalangan.



116-rasm. Alangani qo'lostidagi buyumlar (balkurak, supurgi) bilan o'chirish.

TO'FON, DOVUL VA «AJINA» SHAMOLLAR (QUYUNLAR)

Bunday tabiiy ofatlar, atmosferada ro'y beradigan siklonli o'zgarishlar oqibatida ko'zatiladi. Mazkur holatlarda, 500 mm-2500 mm atrofida kuchli yomg'ir yog'ishining qo'shilib ketishi tufayli vujudga keladigan noxush vaziyat yanada og'irlashadi. Shamol tezligi ham keskin ravishda o'zgarishi ko'zatiladi, suv toshqinlarida binolarning vayron bo'lishi, odamlar orasida shikastlanish va nobud bo'lishlar uchraydi. Yetkaziladigan zarar hajmi oqibatlari ayni joydagi istiqomat qilayotgan aholi zichligiga, shamolning davomiyligi, kuchiga hamda talafot ko'rgan maskan iqtisodiyoti tavsifiga ko'p jihatdan bog'liq bo'ladi. Masalan, bundan 35-45 yillar muqaddam dunyoning turli qismlarida 17 ta kuchli bo'ronlar qayd qilingan bo'lib, taxminan 350.000 odam yostig'i qurib, katta moddiy zarar ko'zatilgan. Talafotlar keltiruvchi kuchli shamollar (tezligi sekundiga 29 metrdan ziyod) dunyo bo'ylab, deyarli har yili qayd qilinadi. Masalan, 2005-yilning 2-yarmida AQSH ning turli shtatlarida ana shunday hodisalar namoyon bo'lib, ularga ayollarga xos nomlar beriladi, go'yoki quturgan shamolning qahr-g'azabi ayollariniki kabidir.

Shamollar tezligi va tarqalish sathiga ko'ra 3 xilga ajratiladi: 1) to'fon - sek. 16,6-27,7 metr; 2) dovul - sek.33,3 metr; 3) quyun -tezligi sek. 100 metr bo'lib, diametri 100 metrli aylanuvchi-girdobli bo'ladi.

Qor ko'chishi. Bunday hodisalar ham ayrim paytlarda ko'zatilib turadi. Ular negizida, qalin yog'gan qor ostidan eriy boshlashi yoki tagiga suvning urib ketishi yotadi. Tagi yerga mustahkam yopishmagan qor ozgina bo'lsa-da, havo harakatlari ko'zatilsa, masalan, odamlar bunday paytlarda bir-birlarini kuchli ovoz bilan chaqirsalar, shuning o'ziyoq qor qatlamini o'rnidan harakatga kelishiga olib keladi. Ko'chgan qor past tomonga qarab siljir ekan, uning tezligi va quvvati ortib borishi natijasida yo'lida uchragan barcha narsalarni bosib o'tib ketadi.

Qor bosishi - bu holat qor ko'p yog'ganida ko'zatiladi. Masalan, ana shunday voqea 1968-yili Toshkentda ro'y bergan. Natijada, uylarning torn ostidagi sarrovlari sinib ketib, ko'pchilik aholining turar joylariga katta ziyon yetgan. Qor yog'ishi davomli bo'lgan vaqtlarda ustidagi qatlam tagidagi qatlamga bosim o'tqazadi va natijada qor zarrachalari zichlasha borib, ozgina erigach, mo'zlikka aylanadi. Qor bosishi uchun qorning davomli yog'ishi unchalik muhim shartlardan bo'lmay, birdan qisqa vaqt orasida ko'p yog'sa ham qor bosish oqibati vujudga kelishi mumkin. Masalan, 2005-yili Toshkentda o'riklar qiyg'os

gullagan chog'da tushgan ko'p miqdordagi qor, nafaqat meva gullarini sovuq oldirdi, ayrim joylarda hatto daraxt shoxlarini sindirib yubordi.

Qor ko'chishi, qor bosishi tabiiy ofatlari ham o'ziga yarasha odamlar hayotiga salbiy ta'sir o'tqazish quvvatiga ega. Uning salbiy ta'siri, ayniqsa tog'li hududlarda, odamlar orasida unchalik qiyinchilik tug'dirmaydi. Masalan, 1999-yili Qamchiq dovonidagi qor bosishi tufayli hosil bo'lgan qor uyumlari ostida qolib ketgan odamlar orasida 10 lab oyoq-qo'llar shikastlanganlari aniqlangan.

Yer **ko'chishi** (surilishi) - yer yo'zasining bir qismini yonbag'irlab, gravitatsiya kuchi ta'sirida harakatga kelishi. Bunday tabiiy ofatlar tog' va tog' oldi hududlarida ko'zatiladi.

XX asrning 60-yillari nihoyasida yer ko'chishlari jarayonlari keskin ravishda ko'paygan bo'lib, keyingi 40 yillar orasida yer ko'chishlari ommaviy tus olgan: 1962-1970-yillar ichida yer ko'chishlari 2000 dan ortiq bo'lib, 1991-2000-yillar mobaynida esa, 3000 dan ham ziyod bo'lgan.

Ko'chqilar ham boshqa tabiiy ofatlar singari haloqatli xususiyatlarga ega bo'lib, ularga quyidagilar taalluqli deb hisoblanadi:

- 1) qisqa vaqt mobaynida ommaviy tus olishi;
- 2) aholi turar joylari va unumdor hududlarning yo'qqa chiqarilishi;
- 3) tog' yonbag'irlaridagi yo'llar, kanallar, anhorlar va boshqa shu kabi inshootlar qurilishidagi texnogen ta'sirlarning ko'payib borishi.

Haloqatli ko'chqilar xronologiyasi 42-jadvalda keltirilgan.

42-jadval

Haloqatli yer ko'chishlarining xronologiyasi

tr	Yillar	Manzilgoh	Nobud bo'lganlar soni	Ko'chki massasi, metr'
1	1960, 30.04	Maulisoy	30 kishi	20.000 m ¹
2	1961	Xojikent	12 kishi	1000 m ³
3	1991. 1 1.03	Oqtosh	5 kishi	80.000 m ³
4	1991, 04.05	Jigariston	56 kishi	176.000 m ³
5	1994, 29.03	QoraqalpogM ston	3 kishi	400.000 m ¹

42-jadvaldagi raqamlarga e'tibor bilan qaralsa, u holda to'la-to'kis ravishda, yer ko'chqilarini o'ta haloqatli tabiiy ofatlardan biri ekanligiga ishonch hosil qilish mumkin.

Yer **aylanishining sekinlashuvini** ham tabiiy ofatlar qatoriga kiritish o'rnlidir, chunki uning ta'sirida samolyotlarning boshqaruvchilari samolyotlarni o'z radarlaridan yo'qotib qo'yishlari mumkin. Oxir-oqibatda, samolyotlar orasida uchish jadvallarining poypa-poy bo'lib ketishi ular orasidagi to'qnashuvlarning ko'payishiga olib keladi. Ilmiy ma'lumotlarga ko'ra yer aylanishining tezligi 1972-1998-(31-dekabr) yillar mobaynida 31 sekund kechika boshlagan.

Tabiiy ofatlar qatoriga, nafaqat yuqorida bayon etilgan turlari, balki xillarini ham keltirish mumkin. Bular orasida qurg'oqchilik, odamlarning oziq-ovqat mahsulotlari tanqisligi boisidan qirilib ketishiga sabab bo'lgan. Undan tashqari, havoning bexosdan keskin ravishda sovib ketishi ham aholining sihat-salomatligiga salbiy ta'sir o'tqazadi. Keyingi 10-20 yillar mobaynida, yer atmosferasining asta-sekinlik bilan isib borishi, fasllar muddatining ma'lum darajada o'zgarishlarga olib keldi. Masalan, 2005-yilgi qish oyini oladigan bo'lsak, O'zbekiston Respublikasida qorning uchqunlanishi, faqat 30-31-dekabr kunlari ko'z atildi. Ungacha bo'lgan qish oyi noyabr-dekabrning deyarli hamma kunlarida, qor «qorasini» ham ko'rsatmadi. Toshkent shahrida bundan 60 yillar ilgari (1945-1949-yillari) qor shunchalik ko'p ediki, bolalar maktablarga borishi uchun

ko'chalarda, qor orasida yo'lkalar ochilar edi. Endilikda esa, bu kabi hodisalarni ko'zlatish amri mahol bo'lib qoldi. Bunday holatlarning yildan yilga ortishi yer atmosferasi tozalik darajasining pasayib ketish natijasi, deb hisoblash mumkin. Ayni hodisalar negizida, inson faoliyati tufayli, ekologik muammolarning kelib chiqishi yotadi.

Magnit (kahrabo) bo'ronlari quyoshdagi portlashlar natijasi bo'lib, bu paytda elektrmagnit radiatsiya oqimlari hosil bo'ladi. Ushbu oqim tezligi juda katta bo'lib, yer kurrasiga 8 minutda yetib keladi, ya'ni ularning tezligi yorug'lik tezligi bilan bir xil bo'ladi. Ularning ta'siri ostida, tabiat va uning bir qismi bo'lgan tirik jonivorlarda, jumladan odam tanasida kuchli o'zgarishlar kelib chiqishi mumkin. Ular oqimlari kuchaygan paytlarda, kunlarda yurak-qon, nerv-asab, ichki sekretsiya bezlari tizimi faoliyatlari keskin o'zgarishlarga uchrab, odamlarda noxushlik, kasallik alomatlari kuchayishi ko'zlatiladi. Shu boisdan, ana shunday kunlar haqida ob-havo ma'lumotlarini aytish bilan birga sinoptiklarimiz odamlarni magnit bo'ronlaridan ogoh qilishadi. Magnit bo'ronlari, nafaqat tirik mavjudotlar faoliyatini, balki turli elektron uskunalar va asboblarning faoliyatini ham ishdan chiqara olish qudratiga egadir. Bunday paytlarda, ularni boshqarayotgan kimsalar (dispetcherlar) texnik xatolarga yo'l qo'yishlari va natijada, fojiali hodisalar kelib chiqishida istamagan holda ishtirok etadilar. Ko'pincha, bunday hodisalarda, dispetcherlar aybdor bo'lishadi. Shu boisdan ham elektron uskunali ishlatiladigan sanoatlarda 60-80% xatoliklar boshqaruvchilar tomonidan kelib chiqishi mumkin. Bunday holatlar ufologlar (g'aroyib uchar inshootlar bilan shug'ullanuvchi kasbkorlar) faoliyatida ko'plab uchrashi, ayrim ro'znomalarda o'z ifodasini topgan.

Kometalarning yerga tushishi ham tabiiy ofatlarni keltirib chiqarishi aniqlangan. Ularning manbayi bo'lib, OFTA buluti xizmat qiladi. Ushbu bulut quyosh tizimidagi kometalar yig'ilgan majmua yoki kometalar saroyidir. Ma'lumotlarga ko'ra, har yili yeryo'ziga vazni 100 grammdan tortib, to 1000 grammdan ortiq bo'Mgan minglab kometalar yer sathiga kelib tushadi (43-jadval).

Kometalarning yer yo'zasini bombardimon qilishlari (yiliga)

rv	Vazni, grammlarda	Soni, minglarda
1	100 dan ortiq	19 gacha
2	1000 dan ortiq	4 gacha
3	10000 dan ortiq	1 gacha

Meteoritlarning yerga tushishlari kuchli darajadagi portlash jarayonlari bilan kechadi. Bunday paytlarda, hosil bo'ladigan chuqurlikning (kraterning) diametri 10-70 km va undan ham kattaroq bo'lishi aniqlangan. Yerga tushgan meteoritlardan Tungus meteoriti ko'p muammolarni keltirib chiqargan. Uning bergan portlash quvvati kuchli bo'lib, taxminan 12,5 Mt trotil ekvivalentiga teng bo'lgan. Zarb to'liqini tufayli, maydoni 3885 km² bo'lgan hududda vayronagarchiliklar vujudga kelib, daraxtlarning barchasi bir tomonga yonboshlab qolgan. Zarb to'liqinining ta'siri kometa tushgan joy dan 1000 km o'zoqlikdan ham sezilgan, degan ma'lumotlar mavjud.

Tabiiy ofatlarni ayrim guruhlariga ajratish, turli mamlakatlarda turli asoslarga ega

bo'lishi yoki ushbu asoslarni turlicha sharhlash negiziga suyanib amalga oshiriladi. Bu borada, Rossiya va O'zbekiston Respublikasi ma'lumotlariga nazar tashlansa bas, masalaga oydinlik kiritiladi Eslatma:

1) Rossiya bo'yicha keltirilgan ma'lumotlar «Tabiiy va texnologik xususiyatli favquloddagi vaziyatlarni guruhlash» nomli. RF hukumatining 13.09.1996-y, № 1094 sonli qarori asosida berilgan ushbu qarori «Aholi va hududlarni tabiiy va texnogen xususiyatli favquloddagi vaziyatdan himoyalash» nomli RF qonuni negizida ishlab chiqilgan;

2) O'zbekiston Respublikasidagi «Texnogen, tabiiy va ekologik favquloddagi vaziyatlarni guruhlash» nomli Vazirlar mahkamasining 27.10.1998-yili № 1455-sonli qaroriga qilingan ilovadan olingan.

Tabiiy ofatlarning insoniyatga keltiradigan moddiy zararlari aytarli darajada katta bo'lganligi (masalan, Rossiyada har yili 110-140 trillion rubl) bois, mamlakatimizda ularni oldindan bashorat qilish va bo'lishi mumkin bo'lgan salbiy asoratlariga chek qo'yishga qaratilgan talaygina e'tiborga sazovor chora-tadbirlar o'tqazilib kelinmoqda. Ayni maqsadlarda ob-havo, seysmik, mo'zliklar harakatini o'rganish muassasalarining tizimlari tashkil qilingan. Bular yordamida, ma'lum davriy jadvallar tuziladi. Shunga ko'ra, toshish xavfi bo'lgan daryolar atrofiga daraxtzorlar tashkil qilinadi. Sel ko'p uchraydigan hududlarda, to'g'onlar, qo'shimcha daryo o'zanlari barpo etiladi. Yo'l bo'ylariga suv toshqinlari va qor ko'chqilaridan saqlanish maqsadida beton devorlar, daraxtzorlar vujudga keltiriladi. O'zbekiston Respublikasining yer silkinishli hududda joylashgani bois, quriladigan imoratlar yer silkinishlariga bardosh bera oladigan, baquvvat qilib quriladi. Masalan, buning uchun barcha qurilayotgan imoratlar poydevori betondan, qavatlar orasi esa, seysmik choklar, seysmik belbog'lar bilan ta'minlandi. Bu borada yaponlarning tajribalaridan foydalanish mumkin.

Davlat tomonidan tabiiy ofatlarga nisbatan olib boriladigan harakatlar, ular tufayli vujudga kelishi mumkin bo'lgan salbiy oqibatlarini nihoyat darajada kam bo'lishi va ta'mirlash ishlarining yengillik bilan ko'chishiga olib keladi.

Mamlakat iqtisodiyoti va aholi turmush darajasiga katta zarar keltiruvchi tabiiy ofatlarga **katta falokatlar va talafotlar** ham kiradi. Katta falokatlar deganda, transportlar va xaql xo'jaligining boshqa inshootlaridagi ishlab chiqarish jarayonlarining to'satdan to'xtab qolishi yoki izdan chiqishi tushuniladi. Bunday falokatlar natijasida, boyliklar va qimmatbaho narsalar shikastlanishi, yo'q bo'lib ketishi va hatto odamlarning shikastlanishi yoki nobud bo'lish hollari ko'zatiladi.

Talafotlar deganda, dabdurustdan yo'z beradigan hodisalar bo'lib, oqibatida fojiali holatlar (barbod bo'lish, vayronagarchilik, o'lim) namoyon bo'ladi.

Yirik falokatlarning (talafotlarning) tavsifi falokat turi, uning ko'lamini, korxonaning jihatlarini, uning qaysi tasarrufga tegishlilik davlat yoki xususiy kabi omillarga, ko'p jihatdan bog'liq bo'ladi. Odatda, yirik falokatlar (talafotlar) oqibati bo'lib, yong'inlar, portlashlar yo'zaga kelib chiqishi va korxonalar faoliyatini izdan chiqaribgina qo'ymay, odamlarni nobud bo'lishiga ham olib kelishi mumkin. Qator holatlarda, ular tufayli havoning ifloslanishi, neft mahsulotlarining atrof-muhitga yoyilib ketishi, tajovo'zkor suyuqliklar va kuchli ta'sir etuvchi kimyoviy zaharlovchi moddalarning idishlaridan tashqariga chiqib, tirik jonzorlar, jumladan, odamlar, hayvonlar va o'simliklar hayotiga nish urish hodisalari 45 -jadvalda o'z ifodasini topgan.

TABIIY OFATLAR RO'Y BERGAN HUDUDLARDA TIBBIY-TAKTIK SHAROITLAR VA FUQAROLAR MUHOFAZASI TIBBIY XIZMATINING USHBU PAYTLARDAGI ASOSIY VAZIFALARI

Ko'pchilik hollarda, tabiiy ofatlar vujudga kelgan paytlarning dastlabki bosqichida shikastlanganlarga tibbiy yordamni tashkil qilish va kerakli amallarni bajarish imqoniyatlari bo'lmasligi mumkin. Bulardan mustasno tariqasida yong'inlar, suv toshqinlari hisoblanadi. Qolgan holatlarning deyarli barchasida, tibbiy yordam ko'rsatish imqoniyatlari salbiy omillar ta'siri to'xtagachgina yo'zaga kelib chiqadi. Barcha tabiiy ofatlar natijasida ham katta ko'lamdagi sanitar yo'qotishlar namoyon bo'lavermaydi. Sanitar yo'qotishlar ko'p bo'ladigan tabiiy ofatlarga, bo'ronlar, «ajina» shamollar, sellar, qor bosib qolishi taalluqlidir. Bunday paytlarda qaytmas yo'qotishlar sanitar yo'qotishlarga nisbatan ustuvorligi bilan ajralib turadi. Yong'inlar vaqtida ham sanitar yo'qotishlar ko'pincha unchalik katta bo'lmaydi. Yong'in yo'z bergan chog'larda, odamlar xavf-xatarni o'z vaqtida his etib, shikastlanishlardan o'zlarini olib qochishlari ko'zatiladi.

45-jadvaldagi ma'lumotlardan ko'rish mumkinki. 2003-yili jami 64 ta yirik falokatlar, talafotlar va boshqa hodisalar ro'y berishi oqibatida, 3872 ta odam nobud bo'lib, 510 tasi bedarak yo'qolgan va 4107 tasi shikastlangan. Shunga ko'ra, shikastlanganlarning umumiy soni 8489 kishini tashkil qilib, 4382 tasi (51,61 %) qaytmas sanitar yo'qotishlardan iborat bo'lib, qaytguvchi sanitar yo'qotishlar esa, 4107 odamdan (48,38%) tashkil topgan. Falokatlar bo'yicha son jihatidan har biri avtotransportlilar (23,45%), 2-o'rinda esa, xavfli gidrogeologik jarayonlar va samolyotlardagi hodisalar (14,06%), 3-o'rinda yong'inlar (12,5%), aqidaparastlik (12,5%) turadi.

45-jadvaldagi raqamlar asosida yirik falokatlar, talafotlar va boshqa hodisalarni 4 guruhga ajratish mumkin: 1) ko'p sonda uchraydiganlar (10 va undan yuqori); 2) o'rtacha (5 dan 9 gacha); 3) kam uchraydiganlari (2-4 tagacha); 4) yagona (1 ta) uchraydiganlar. Qolgan tabiiy ofatlar ro'y berganida, ayniqsa qorong'i kechalarda yoki erta saharlarda, odamlarning ko'pchiligi o'zini yo'qotib qo'yib, shok holatiga tushib qolishadi va oldilaridagi xavf-xatardan o'zlarini olib qochishga qodir bo'lmay qolishadi yoki o'zlari jonlarini saqlab qolish maqsadida, hech narsani ko'rmay yoxud ular oqibatlarini o'ylamay, o'zlarini bir balo qo'ynidan olib qochaman deb, boshqa balo o'chog'iga uradilar. Bunga misol tariqasida, 2000-2005-yillar oralig'ida va undan ham oldin televideniya orqali ko'rsatilgan manzaralardan birida, Braziliyadagi 25 qavatli mehmonxonadagi yong'in ko'rsatilib, unda odamlar tiriklayin kuyib ketishdan qo'rquv, o'zlarini bir soniyadagi o'lim quchog'iga tashlaydilar. Ular mehmonxonaning yuqori qavatidan o'zlarini yerga otadilar. Yerga tushganlarning barchasi shu zahotiy oqibatlardan ko'z yumishadi. Shuni aytib o'tish kerakki, ko'p qavatli binolarga o't tushganida, odamda shu darajadagi qo'rquv hissi paydo bo'lar ekanki, haqiqatdan ham bu paytda og'ir-vazminli, har qanday sharoitda o'zini yo'qotmaydigan odamlar yaqin atrofda bo'lmasa, kishi o'zini yo'qotib qo'yishi hech gap emas.

Tibbiy jihatdan aytarli darajadagi murakkab sharoitlar, katta shaharlarda yer silkinishlari vujudga kelganida ko'zatiladi. Kuchli va keng ko'lamli yer silkinishlari shaharlarning hayotiy jarayonlarini deyarli butunlay izdan chiqarib, katta miqdordagi sanitar va qaytmas yo'qotishlarning kelib chiqishiga sabab bo'ladi, shuning bilan birga talafotlar, tibbiy xodimlar, tibbiy muassasalar, tibbiy mol-mulklar orasida ham namoyon bo'ladi.

Toshkentda 1966-yili ro'y bergan yer silkinishlarida 140 ta tibbiy muassasadan 84,3% (118 tasi) shikastlangan bo'lib, ularning 18,6% batamom izdan chiqqan. Shahardagi bemorlar yotoqlarining yarmidan ko'pi (5315 ta) ishgayaramay qoldi. 51 ta ambulator-poliklinikalarning 37 tasi (72,5%) batamom yoki qisman o'zlarining dastlabki binolarida faoliyatlarini to'xtatishga majbur bo'lishdi. Ko'pchilik shikastlangan shifo muassasalari, dastlab ochiq havoda, keyinchalik esa harbiylar chodirlarida o'z faoliyatlarini olib bordilar.

Ayrim murakkab sharoitlar vujudga kelib chiqqanida, shikastlanganlarga tibbiy yordamni tashkil etish maqsadida, fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati kuchlari va vositalarini qo'llashga to'g'ri keladi. Ana shunday sharoit Ashgabadda (1948), Toshkentda (1966), Armanistonda (Spitak, 1988), Pokistonda (2005) vujudga kelgan. Bunday paytlarda, nafaqat yer silkinishlari ro'y bergan hududga yaqin bo'lgan tumanlar, viloyatlar, respublika miqyosidagi sog'liqni saqlash tizimi kuchlari va vositalari ishga solinadi, balki yaqin qo'shni boigan yoxud o'zoq mamlakatlarning ko'maklari zarur bo'lib qoladi. Masalan, Turkiyada 2005-yili bo'lgan yer silkinishlarida Rossiyaning shifokorlari faol ravishda qatnashdilar.

Tabiiy ofatlar ro'y bergan hududlarda, ko'zatiladigan ko'p miqdordagi sanitar yo'qotishlardan tashqari, imoratlarning vayron bo'lishi va odamlar orasida asab-nerv faoliyatlari o'zgargan kishilar soni ham ko'pchilikni tashkil qiladi. Bunday kimsalarga, tabiiy ofatlarning dastlabki soniyalarida, tibbiy yordam ko'rsatish jarayoni anchagina qiyinchiliklarga duch keladi.

Odamlarda paydo bo'ladigan, o'zlari va yaqinlari hayoti uchun xavf-xatar his-tuyg'ulari barcha tabiiy ofatlar natijasida yo'zaga kelib chiqadigan oqibatlardan biri bo'lib, ularning negizida asab-nerv tizimiga kuchli yoki o'ta kuchli salbiy ta'sir o'tqazuvchi omillarning mavjudligi yotadi. Bu paytlarda, his-tuyg'uning zo'riqishi tufayli odamlarda qo'rquv, umumiy kuchli g'azabga kelishlar, ichki tuyg'u-hislarning tushib ketishi, uyquning bo'zilib, o'zini tutib tura olmaslik kabi alomatlar ko'zga tashlanadi.

Yer silkinishlari muammosiga oid ma'lumotlar fikrimizning dalili bo'lishi mumkin. Masalan, Ashgabadda (1948) silkinishlar chog'ida, yer silsilalariga oid boshqa mamlakatlarda bo'lgan odamlarning barchasida «asabiy qo'rquv va boshqa» asabiy holatlar ko'zga tashlanib, bir necha kun mobaynida olgan ta'sirotlari changalidan quto'la olishmagan. Toshkentdagi (1966) 8 balli yer silkinishlari oqibatida, 10% i odamlarda qisqa muddatli, 75% ida qo'rg'uv hislari va 14% ida esa, o'zoq muddatli o'zgarishlar aniqlanganini misol keltirish mumkin. Boshqa kuchli yer silkinishlari ko'zatilgan hududlarda ham shu kabi holatlar namoyon bo'lgan bo'lib, keltirilgan ma'lumotlar shundan darak beradiki, aholining 10% kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy jihatli asabiy yordamga

muhtoj bo'ladi, aholining qolgan qismiga tinchlantiruvchi dori-darmonlar va muolajalarni berish zarur.

Nerv-asab o'zgarishlari yer silkinishlari boshlanganida yoki biroz o'tgach yo`zaga keladi. Yer silkinishlari oqibatida yurak faoliyatining to'satdan boshlangan yetishmovchiligi, miokard infarkti, xafaqonlikning keskin zo'rayishi, miyada qon aylanish jarayonining dabdurustdan izdan chiqishi, ayollarning bevaqt ko'zlari yorishi kabi holatlar ko`zatilishi mumkin. Odam tanasiga ta'sir etgan kuchli omillar, ichki sekretiya bezlari faoliyatiga aytarli darajada ta'sir o'tqazib, bemorlar ahvolidagi og'irlashuviga sabab bo'ladi.

Yuqorida aytilganlardan ko'rinib turibdiki, yer silkinishlari oqibatida odamlar orasida nafaqat jarohatli shikastlanishlar, balki nerv-asab o'zgarishlari, ichki a'zolar va ichki sekretiya bezlari faoliyatlari keskin ravishda o'zgarishi mumkin. Bunday ahvoldagi odamlar, ko'pincha va ayrim hollarda albatta kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordamga muhtojlik bildiradilar.

Yer silkinishlari jarayonida (boshidan oxirigacha va undan ham keyin) yugoslaviyalik izlanuvchilar aholi orasida ro'y beradigan o'zgarishlar 3 bosqichli bo'lishini aniqlashgan. 1-bosqichi 2-3 kun davom etib, bu kunlarda odamlar og'ir darajadagi asab depressiyasi (ruhiy tushkunlik, harakatlarining susayishi), qayfiyatning pasayishi, stupor (odam qotib qolgandek serryayib qarab turaveradi) holati bilan ko'zga tashlanadi. Bunday holatdagi odamlar boshqalar bilan muloqotga kirishmay, atrof-muhitdagi voqealarga beparvodek ko'rinadi; 2-bosqichida 5-12 kun davom etib, ba'zi birovlarida, depressiya holati unchalik ko'zga tashlanmaydi, boshqalar esa, umumiy g'azabga keladi, bezovta bo'lishadi, bolalar ishtonlariga siyib qo'yishadi, homilador ayollar muddatidan ilgari ko'zi yorib, chala bola tug'ib qo'yishlari mumkin; 3-bosqich (10-12 kundan to 2-3 oygacha) da odamlar asta-sekin tinchlana boshlashadi, atrof-muhitga qiziqish tug'iladi, kelajakni o'ylab bezovtalanishadi, yangi hayot sharoitlariga moslashishga harakat qilishadi.

Tabiiy ofatlar mobaynida, ikqilamchi salbiy ta'sir o'tqazuvchi o'choqlar ham paydo bo'lishi aniqlangan. Bularga kimyoviy moddalar bilan to'ldirilgan katta idishlarning (sisternalar) yorilib ketishi tufayli kuchli zaharlovchi moddalar tashqi muhitni zaharlashi mumkin, ya'ni ikqilamchi xavfli o'choq paydo bo'ladi. Bunday katta idishlar kimyo sanoatiga oid korxonalarda, temir yo'l platformalarida joylashgan bo'lishi tez-tez uchrab turadigan oddiy bir hoi. Natijada, sanitar yo'qotishlar soni ko'payib, shikastlanganlarga fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tomonidan ko'rsatiladigan tibbiy yordamni murakkablashgan sharoitlarda amalga oshirishga to'g'ri keladi. Undan tashqari, aholi turar joylarida jamoa binolari va tibbiy muassasalarda, jamoa-texnik va elektr quvvati tizimlarining bo'zilishi, ko'pchilik odamlarni xavfsiz joylarga ko'chirish talabining ortishi, kundalik hayot jarayoni tubdan o'zgarishi, hammom-kir yuvish kabi maishiy xizmatlar faoliyatining yomonlashuvi, mazkur hududdagi sanitar-tozalik va epidemiologik holatning og'irlashuvi hamda ommaviy yuqumli kasalliklarning boshlanishi va yoyilib ketish sharoitlarini keltirib chiqaradi. Epidemiologik jihatdan yomon deb baholanadigan hududlarda epidemiyalarning yoyilishi qisqa muddatlarda namoyon bo'lishi mumkin.

Shunday qilib, tabiiy ofatlar ro'y bergan hududlarda faoliyat ko'rsatadigan har qanday xizmat turlari har qanday o'zgarishlarning vujudga kelib chiqishiga shay bo'lib turishlari lozim, chunki bunday sharoitlarda birinchi navbatda nerv-asab tizimi izdan chiqadi. Ichki a'zolar va ichki sekretiya bezlari dardlari qaytalanган odamlarga tibbiy yordam ko'rsatish natijalari samarali bo'lishi uchun sanitar-tozalik va epidemiyaga qarshi tadbirlarni bajarish kerak bo'ladi.

Tabiiy ofatlar ko`zatilgan hududlarda, vujudga kelgan tibbiy sharoitlarni inobatga olinsa, u holda fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati oldida quyidagi asosiy vazifalar paydo boiadi:

1) tabiiy ofatlar tufayli, shikastlangan aholining barcha qatlamlariga tibbiy yordamning hamma turlari va xillarini tashkil qilish va o'z vaqtida amalga oshirish;

2) talafot ko'rgan hududlarda qutqaruv faoliyatini olib borayotgan tuzilmalar shaxsiy tarkibining o'ziga ham tibbiy yordam ko'rsatishni uyushtirish va ularni bajarish;

3) tabiiy ofatlarning salbiy ta'siri (nerv-asab o'zgarishlari, ichki a'zolari va ichki sekretiya bezlari faoliyatlarining izdan chiqishi va qaytalanishi yoki zo'rayishi, homilador ayollarning bevaqt ko'zi yorishi) ni kamaytirishga qaratilgan davolash-muhofazalash ishlarini yo'lga qo'yish;

4) aholi o'rtasida yuqumli kasalliklar yoyilib ketishining oldini olish;

5) aholini, korxonalar va xususiy firmalar ishchilari hamda xizmatchilarini tabiiy ofatlar, katta falokatlar va talafotlar chog'ida dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish qoidalari va usullariga o'qitish;

6) ularni ma'naviy jihatdan tayyorlash, tabiiy ofatlar ko'zatilgan hududlarda jarohatlanish va boshqa salbiy oqibatlarining oldini olish maqsadida qo'llanilishi lozim bo'lgan xatti-harakatlar qoidalariga o'rgatish jarayonida faol qatnashish.

TABIIY OFATLAR, YIRIK FALOKATLAR VA TALAFOTLAR RO'Y BERGANIDA SHIKASTLANGANLARGA TIBBIY YORDAM KO'RSATISHNI UYUSHTIRISH

Tabiiy ofatlar kelib chiqqudek bo'lsa, mamlakatda turli ko'lamda (respublika, viloyat, shahar, *tuman*) *davlat* qo'mitalari tuziladi. Bu kabi tashkiliy tuzilmalar, yirik falokatlar va talafotlar paytida ham tashkil qilinishi mumkin.

Davlat qo'mitalari oldiga quyidagi amallarni ijro etish vazifasi qo'yiladi:

1) shikastlangan aholiga, uy-joy muammosini hal qilish, umumiy va sanitar tartib-qoidalarini saqlash, jamoa-maishiy, savdo bilan shug'ullanish, bolalar tibbiy muassasalari va boshqalarining faoliyatlarini amalga oshishi uchun sharoitlarni yaratish;

2) barcha mavjud davlat imqoniyatlarini ijobiy maqsadlarga safarbar etish;

3) aholini tabiiy ofatlar oqibatida kelib chiqadigan asoratlarga nisbatan qarshi kurashish jarayonlariga jalb qilish;

4) shikastlanganlarning salomatligini himoyalash va asliga keltirish muammolarini birinchi navbatdagi davlat ahamiyatiga ega bo'lgan masalalar qatoriga qo'yish.

Davlat qo'mitalari tarkibiga sog'liqni saqlash tizimining rahbarlari, fuqarolar muhofazasi boshliqlari kiradi. Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati kuchlari va vositalarini mohirlik va abjirlik bilan boshqarish maqsadida ushbu xizmatga taalluqli bo'lgan rahbariyat (shtab) jalb etiladi. Tabiiy ofatlar ro'y bergan hududlarda, dastlabki kunlardan boshlaboq, rahbariyat vaqillari tomonidan mas'ul etib tayinlangan xodimlar kun-u-tun navbatchilik qilishadi. Oshxonalar, ambulator-poliklinika muassasalari faoliyati to'xtamay amalga oshiriladi. Tibbiy xizmatning barcha kuchlari va vositalari kecha-yu-kundo`z (kazarma holati) ishlash tartibiga o'tqaziladi.

Tabiiy ofatlar sodir bo'lgan hududlarda, dastlabki tibbiy yordam aholini o'zi tomonidan o'ziga o'zi va o'zgaga tartibida olib boriladi. Bu paytda, sanitar guruhleri (SG) ham ushbu amallarni bajarishda, ya'ni dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish jarayonida faol ishtirok etadi. Undan tashqari, dastlabki tibbiy yordamni amalga oshirish maqsadida, tez va kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam ko'rsatish maskanlari ham jalb etiladi, chunki ular shikast topgan o'choqqa qutqaruv va tibbiy tuzilmalarga nisbatan tezroq yetib kelishlari mumkin.

Xaql xo'jaligi inshootlarida shikastlanganlarga tibbiy yordamni ayni inshootlar qoshidagi fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining boshliqlari tashkil qiladi. Aholi turar joylari mavzalarida esa, shahar, tumanga qarashli fuqarolar muhofazasi boshliqlari tomonidan uyushtiriladi. Tez yordam va kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam berish xodimlari va sanitar guruhi vaqillari qutqaruv tuzilmalari bilan birgalikda oldindan mo'ljallangan faoliyat ko'rsatish joylariga kelishib, biron-bir narsa tagida qolib ketgan shikastlanganlarni qidirib topib, ularga dastlabki tibbiy yordam ko'rsatishadi. Bosilib qolgan shikastlanganlar topila borishi bilan sanitar guruh vaqillari va tez yordam tibbiy xodimlari ushbu shikastlanganlarga ham dastlabki tibbiy yordamni bera boshlashadi.

Sanitar yo'qotishlar ko'payib ketgan hollarda shikastlanganlarni transportlarga ortish joylarini aniqlash zarur bo'ladi. Bunday joy larni tanlash vaqtida, ular qo'yiladigan talablarga javob berishlari, ular oldiga avtotransportlarda yetib borish va shikastlanganlarni olib chiqish uchun qulayliklarning bo'lishi lozim. Yengil shikastlanganlar, ularga oldindan tayinlangan xavfsiz yo'llar orqali, transportlar tomon o'zlari yurib chiqishlari lozim. Shikastlanganlarni mazkur joylardan, dastlabki shifokor yordamini beruvchi, yaqinroqda joylashgan shifoxonalar yoki ambulator-poliklinika muassasalariga ko'chiriladi. Ba'zi hollarda, dastlabki shifokor yordamini ko'rsatish uchun shikastlanganlarga dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi jalb qilinishi mumkin. Bunga erishish, asosan shikastlangan o'choqda, davolash-muhofaza muassasalari qoshida tashkil etilgan dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi tashkil qilingan hollarda ko'zatiladi. Shuni unutmazlik kerakki, mazkur holatlarda vujudga kelgan sharoitlarda shikastlanganlar davolash-ko'chirish jarayonlarining birinchi bosqichiga aylangan ambulator-poliklinika muassasalarida o'zoq muddat ichida ushlab turilmaydi. Shu boisdan, fuqarolar muhofazasi

tibbiy xizmati rahbariyati (shtabi) shikastlanganlarni muqim joylardagi davolash muassasalariga ko'chirish uchun zarur bo'lgan transportlarni oldindan ko'z ostiga olib qo'yishlari lozim. Bunday paytlarda, shikastlanganlarni ko'chirish jarayoni shunday tashkil qilinishi kerakki, shikastlanganlar ambulator-poliklinika muassasalarida, faqat dastlabki tibbiy yordam olish uchun ketadigan muddat mobaynida bo'lib, u yerda o'zoq vaqt qolib ketmasliklari shart.

Toshkentda bo'lgan yer silkinishlari oqibatlariga barham berish jarayonlari tajribasi shuni ko'rsatdiki, ko'pchilik shikastlanganlarga dastlabki tibbiy yordam ayni ambulator-poliklinika muassasalarida amalga oshirildi. Toshkentda yer silkinishlari oqibatida jarohatlanganlarning soni 1623 ta bo'lib, ularning 496 tasiga (30,56%) tez tibbiy yordam ko'rsatish xodimlari tomonidan yordam berilgan. Bunday yordam shifoxonalarning qabul bo'limlarida 346 ta odamga (21,1%), ambulator-poliklinika muassasalarida 781 ta odamga (48,12%) dastlabki tibbiy yordam ko'rsatilgan. Davolash-ko'chirish jarayonining 2-bosqichi tariqasida, shikastlangan hududdan tashqarida joylashgan shifo muassasalari xizmat ko'rsatdi. Keyinchalik, ayrim hollardagina shikastlanganlarni tor sohali davolash muassasalariga o'tqazish amallari bajarilgan.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati shikastlanganlarni to'g'ri ko'chirib, ularga maxsuslashtirilgan tibbiy yordamni ko'rsatish maqsadida quyidagi ma'lumotlarga ega bo'lishi zarur:

1) davolash-muhofaza muassasalarining ahvoli va ularning to'laligi darajasi;

2) ushbu maskanlarga shaharning qaysi mavzedan va qancha miqdordagi shikastlanganlarni u yoki bu shifoxonalarga yotqizish mumkin.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati rahbariyati (shtabi) vujudga kelgan sharoitni to'g'ri baholashi asosida, tez tibbiy yordam ko'rsatish bo'limlari, shifo maskanlari, dastlabki yordam ko'rsatish guruhi, poliklinika muassasalari boshliqlariga kerakli ko'rsatmalarni beradi. Ayni maqsadlarda, fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati barcha muassasalar va tuzilmalar bilan doimiy mustahkam aloqa bog'lab turishi kerak.

Shikastlanganlarni shifoxonalarga yotqizish paytida ularga nisbatan ajrim jihatdan yondashish lozim. Shifoxonalarga asosan, faqat o'sha maskanlarda davolanmasa bo'lmaydiganlarni yotqizish shart. Yengil va o'rta darajada shikastlanganlar shifoxonalarga yotishlari unchalik zarur bo'lmay, davolanish jarayonlarini ambulator sharoitida olishlari ham mumkin.

Jarrohlik shikastlanganlar aniqlangandan tashqari, nerv-asab o'zgarishlari ko'zga tashlanadigan, yuqumsiz va ichki sekretiya bezlari kasalliklari, shuningdek muddatidan ilgari ko'zi yorigan ayollarga ham tibbiy yordam ko'rsatish maqsadga muvofiq bo'ladi. Bunday kimsalarga asosan, tibbiy yordamni ayni masalani hal etishga oldindan tayyorlangan, tez va kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam bo'limlarining xodimlari ko'rsatishadi. Buning uchun, tez tibbiy yordam ko'rsatish bo'limining xodimlari oldindan quyidagilar bilan ta'minlanishi kerak:

1) tinchlantiruvchi, yurak-qon tomirlar va boshqa maqsadlarda qo'llaniladigan dorilar;

2) zarur bo'lgan asboblari va uskunalari;

3) ular aytilgan amallarni bajarishlari uchun shikastlanganlar ahvolini og'irlashtiruvchi asoratlardan yaxshi xabardor bo'lishlari zarur.

Olib boriladigan tibbiy amallar samarasi yaxshi bo'lishi uchun oldindan maxsuslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish kichik guruhlarini tayyorlab qo'yib, tabiiy ofatlar sodir bo'lgan paytlarda ulardan unumli foydalansa bo'ladi. Bu kabi kichik guruhlariga, doyachilik-ginekologik, asab-nevropatologik, kardiologik va boshqalar kiradi. Bir narsani unutmaslik kerakki, tabiiy ofatlar, ayniqsa yer silkinishlarida, tibbiy muassasalar vayron etilishi mumkin bo'lgan o'choqlarda, bemorlarni, xodimlarni va mol-mulklarni boshqa joylarga ko'chirishga to'g'ri keladi va shifo muassasalarini chala-yarim moslashtirilgan xonalarda tashkil qilishga majbur bo'linadi. Shu boisdan ham bu kabi xonalarni oldindan ko'z ostiga olib qo'yib, ularni shaylab qo'yish kerak bo'ladi. Ayni maqsadlarda maktablar, maktab-internatlar, litseylar, kollejlari, bog'chalar binolari ishlatilishi mumkin. Tabiiy ofatlar paytida shifoxonalar va boshqa tibbiy muassasalarni ko'chirish og'ir va mushkul ishlardan bo'lib, yuqori darajadagi tashkiliy, ma'naviy jihatlarni tibbiy xodimlardan talab qiladi.

Toshkentdagi yer silkinishida sog'liqni saqlash tizimi ishchilari tomonidan bemorlarni himoyalash bo'yicha katta ishlar amalga oshirilgan. Yer silkinishining dastlabki kecha-

kunduzida 2000 dan ortiq bemorlar shifoxonalardan ambulator shroitlarida davolanishni davom ettirish uchun uylariga chaqirilgan, 1000 dan ortiqлари esa, boshqa shifoxonalarga ko'chirilgan. Ko'chirib bo'lmaydigan bemorlarning bir qismi, shifoxonalar hududida yozgi ayvonlar (pavilyoni) va chodirlarga joylashtirilgan.

Tabiiy ofatlar tufayli ko'pincha, tibbiy muassasalarning va aholini joylashtirishda o'zgarishlar bo'lishi mumkinligi bois, tibbiy xizmat boshliqlari oldindan xodimlarni qayta taqsimlash, yangi vujudga keladigan shifo muassasalarini mol-mulklar bilan ta'minlash bo'yicha katta ishlarni bajarishi, yotoq jamg'armasini qayta sohalashtirish, poliklinikalar orasidagi shifokor hududlarining sarhadlarini qaytadan ko'rib chiqish, yangi joylarda dorixonalarni ochishni ko'zlab qo'yishlari zarur. Ochilgan dorixonalar aholining dorilarga bo'lgan ehtiyojlarini qondirishi kerak.

Ayrim paytlarda, aholi vaqtinchalik istiqomat qiladigan hududlarda tibbiy yordamlarni amalga oshirish maqsadida harakatdagi shifokorlar va dorixonalarni yaratish maqsadga muvofiq bo'ladi (masalan, avtotransportlarda). Bemorlarning tibbiyotda oid xizmatlarini ado etish maqsadida, tibbiyot akademiyasi, tibbiyot institutlari talabalarini shifokorlik va feldsherlik amallariga taklif etish lozim. Ayni maqsadlarda, ilmiy-tadqiqot institutlari markazlari va vaqtinchalik yopilgan shifoxonalar xodimlarini ham taklif etish, sanitar-oqartuv faoliyatlarini amalda qo'llash ham katta ahamiyat kasb etadi.

Bo'lib o'tgan yer silkinishlari chog'ida, namoyon bo'lgan shikastlanishlarni mutolaa qilish shuni ko'rsatadiki, jarohatlarning 10% ini qulab tushgan devorlar, tomlar, umuman binolar tagida qolib ketish tashkil qilgan. 35% hollarda tepadan tushgan binolarning qismlari tagida qolish, 55% esa shikastlanganlarning noto'g'ri, o'ylamay qilgan xatti-harakatlari natijasida vujudga kelgan. Chunki qo'rqib ketgan odam vahima holatida qilayotgan harakatlarini nazorat qila olmaydi (oynadan sakrab tushishlar, turli jismlarga urilib ketishlar va h.k.). Shu boisdan ham fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati hokimiyat vaqillari bilan birga aholi orasida yurib, tushuntirish ishlarini olib borishi zarur. Ular odamlarga, tabiiy ofatlar yo'z berganida nimalar qilishlari va jarohatlar oldini qanday olishlarini aytib berishlari lozim. Asosiy e'tibor, tabiiy ofatlar tez-tez uchraydigan hududlarga qaratilgan bo'lishi shart.

Tabiiy ofatlar ro'y bergan joylarda, sanitar-tozalik va epidemiyaga qarshi tadbirlarni o'z vaqtida olib borish alohida ahamiyat kasb etadi, chunki ular asosida yuqumli kasalliklarning keng ko'lamda yoyilib ketishiga yo'l bermaydi. Tabiiy ofatlar tufayli ayrim hollarda minglab odamlar uy joylaridan ajralib, mos kelmaydigan, o'ta noqulay sharoitlarda istiqomat qilishlariga to'g'ri keladi. Odamlarning chodirli shaharlarga va saqlanib qolgan binolarga ko'chirilishi. jamoa tizimlarining izdan chiqishi, hammom, kir yuvish xizmatining yomonlashuvi, yuqumli kasalliklarni paydo bo'lishi uchun tegishli sharoitlarni yaratishi mumkin. Bunday sharoitlarda, tibbiy xizmat oldida og'ir muammo paydo bo'ladi: yuqumli kasalliklar vujudga kelishining oldini olish va ularning tashqaridan kirib kelishiga yo'l qo'ymaslik. Bu muammoni hal etish yuqumli kasalliklar uchun faoliyat ko'rsatadigan shifoxonalar va epidemiyaga qarshi muassasalarning bo'zilishi natijasida paysalga qolib ketishi mumkin.

Barcha epidemiyaga qarshi ishlar markazi bo'lgan sanitar-epidemik muassasaning bo'zilishi tabiiy ofatlar ro'y bergan hududga harakatdagi epidemiyaga qarshi guruhni kiritishni taqozo qiladi, vaholanki, uning vazifalarini sanitar-epidemiologik muassasa amalga oshirishi kerak edi. Tabiiy ofatlar vujudga kelgan hududlardagi sanitar-tozalik va epidemiyaga qarshi ishlar mazmuni va mohiyati jihatlaridan ommaviy yuqumli kasalliklar tarqalgan paytdagidan jiddiy farq qilmaydi.

Bemorlarni faol harakatlar qilib aniqlash, ularni o'z vaqtida alohidalash va shifoxonalarga yotqizish. uy-joylar va jamoa maskanlarida dezinfeksiya amallarini o'tqazish, dezinseksiya va deratizatsiya tadbirlariga qo'l urish, nomaxsus tezkor muhofaza vositalarini berish, zarur hollarda maxsus muhofaza yumushlarini bajarish, yuqumli kasalliklarni uyalash va tezlikda unga barham berish uchun sharoitlar yaratadi.

Aholini muntazam ravishda ichimlik suvi bilan ta'minlash, uy-joy axlatlari va iflosliklarni markazlashtirilgan holda olib chiqish, odamlarni sifatli va to'la qiymatli oziq-

ovqat mahsulotlari bilan ta'minlash, ularga tez-tez yuvish vositalarini yetkazish, hammomlarni, suv purkachi va pokizalik xonalarini muntazam ravishda tinimsiz ishlatish aytarli darajada yuqumli xastaliklar oldini olishga olib keladi.

Unutmaslik kerak: bolalar aholi qatlamlari orasida yuqumli kasalliklarga beriluvchan bo'ladi.

TIBBIY YORDAM KO'RSATISHNI OMMAVIY YONG'INLAR VA SUV TOSHQINLARIDA TASHKIL ETISH

Bunday tabiiy ofatlar chog'ida tibbiy yordamni tashkil qilish ayrim jihatlari bilan ajralib turadi. Masalan, yirik yong'inli o'choqda, shikastlanganlar nafaqat aholi orasida, balki bu jarayonni o'chirishda ishtirok etayotgan tuzilmalarning shaxsiy tarkibida ham uchrashi mumkin. Undan tashqari, bunday voqealar yo`z berganida fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati ko'pchilik kuygan odamlar va is gazi hamda tutuni bilan zaharlanganlarga ham yordam berishga tayyor bo'lishi kerak.

Bunday sharoitlarda ishni shunday tashkil qilish lozimki, shikast topganlarni tutun bosgan joylarda qunt bilan qidirishni amalga oshirish kerak. Bunday paytlarda, sanitar guruhi vaqillari juft-juft bo'lib faoliyat ko'rsatishlari va bir-birlariga qarab, ko`zati turishlari shart. Sanitar guruhi vaqillari kuyganlarga dastlabki tibbiy yordamni ko'rsatishga puxta tayyorlangan bo'lishlari va ularni tutun bosgan joylardan zudlik bilan olib chiqishlari kerak. Yong'in ro'y bergan hududlarga transportlar yaqin qilib berilishi lozim.

Dastlabki va maxsus tibbiy yordam ham yong'in qoplagan hududga imqon boricha yaqin bo'lishi lozim. Bunday yordamlar shikastlanganlarga davolash-muhofaza muassasalari va dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi kuchlari tomonidan ko'rsatiladi. Shikastlanganlar soni ko'p bo'lsa, u holda shifo muassasalari va dastlabki yordam tibbiy yordam ko'rsatish guruhi maxsus tibbiy yordam ko'rsatish kichik guruhi bilan kuchaytiriladi. Ularga kerakli uskunalari ham beriladi. Bunday sharoitlarda, shifo muassasalari bir sohali kuyganlar uchun shifoxonalarga aylantiriladi va ko'pincha davolash-ko'chirish jarayonining yagona va birinchi bosqichi bo'lib qoladi. Dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi ochilganda, unda shikastlanganlarga faqat dastlabki tibbiy shifokor yordami ko'rsatiladi. Mazkur sharoitlarda, fuqarolar muhofazasi tizimida qabul qilingan davolash-ko'chirish jarayonini tibbiy jihatdan ta'minlash prinsipi saqlanib qoladi.

KATTA FALOKATLAR VA TALAFOTLAR RO'Y BERGAN VAZIYATLARDA, TIBBIY YORDAMNI KO'RSATISHNING AYRIM JIHATLARI

Bunday sharoitlarda ko'zga tashlanadigan jihatlar quyidagilardan iborat bo'lishi mumkin:

1)shikastlanganlarga ishlash navbatida bo'lgan sanitar guruhi vaqillari tomonidan dastlabki tibbiy yordamni ko'rsatish, bu paytlarda, «o'z-o'ziga» va «o'zgaga» tartibida amalga oshiriladi;

2)qisqa vaqt orasida shikastlanganlarga dastlabki shifokor tibbiy yordamini berish maqsadida, tez va kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordamni bajarish uchun poliklinikalarga qarashli tibbiy muassasalarni jalb qilish va ulardan shikastlanganlarni ko'chirish jarayonida unumli foydalanish;

3)qisqa vaqt ichida barcha shikastlanganlarga maxsus tibbiy yordamni amalga oshirish; Ushbu jihatlar qatori kimyoviy sanoat korxonalarida katta falokatlar kelib chiqqanida yanada to'ldiriladi. Ular quyidagilarni qamrab oladi: (tartib soni davom ettirilaveradi)

4)zarar topish, nafaqat falokat yo`z bergan korxonada bo'lib, balki tinch faoliyat ko'rsatayotgan bo'lim va xodimlar orasida ham uchrashi;

5)zararlanish holatlari, ushbu falokatli bo'lim tevarak atrofida istiqomat qiluvchi aholi orasida ham ko`zatiladi;

6)kuchli zaharlovchi moddalar bug'lari atrof-murHtga tarqalib, keng hududdagi odamlar, hayvonlar hamda o'simliklarga zarar keltirishi;

7)tibbiy xizmat kuchlari va vositalari oldindan puxtalik bilan tayyorlab qo'yilishi;

8)sanitar yo'qotishlarni kamaytirish maqsadida ogohlantirish belgilarini va ular bilan ishchilar hamda xodimlarni ogohlantirish tartibi bilan tanishish;

9)mazkur kimyoviy moddalarni ishlab chiqaruvchi korxonalaridagi ishchilar va xodimlarni shaxsiy himoya vositalari bilan foydalanishga o'rgatish;

10)sanitar guruhlarini vaziyatlarni oldindan bashorat qilib, shaxsiy himoya vositalari bilan ta'minlash;

11)himoya choralari va tibbiy yordam ko'rsatish jarayoni falokat yo`z bergan inshootlar atrofida joylashgan korxonalar, firmalarning ishchilari va xodimlarini hamda aholini o'z ichiga olishi;

12) sanitar guruhlari faoliyat olib boradigan joylarni va shikastlanganlarni ko'chirish yo'nalishlarini oldindan belgilab qo'yishi;

13) shikastlanganlarni shifo muassasalariga ko'chirishni tezlikda amalga oshirish maqsadida tez va kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam ko'rsatish transportlaridan tashqari, boshqa zarur bo'lgan barcha transportlar soni va sanog'ini oldindan belgilab olish;

14) tez va kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam ko'rsatuvchi xodimlarni vujudga kelishi mumkin bo'lgan xastaliklar paytida yordam berish tartiblarining ham mavjudligi va zamona talablariga javob beradigan darajada moddiy jihatdan ta'minlanishi;

15) shikastlanganlarni zarar topgan o'choqlardan zudlik bilan olib chiqish niyatida, barcha mavjud transportlarni ishga solish;

16) shikastlanganlarni shifo maskanlariga eng qisqa yo'nalish bo'yicha ko'chirish;

17) barcha sanitar guruhlari va boshqa tuzilmalarning shaxsiy himoya vositalaridan albatta foydalanishi.

Kimyoviy inshootlarda shikastlanganlar orasida, kelib chiqishi osongina bo'lgan zararlanishlar bo'lishi mumkin. Bunday holatlarga, shamol ta'sirida oson uchadigan kimyoviy zaharlovchi moddalarning bug'lari sabab bo'lishi ko'zatiladi. Shuning uchun ham shamol yo'nalishlarini qaysi tomonga ko'proq esishini, zaharlovchi kimyoviy moddalar xususiyatlarini, ularning yoyilishini bilish maqsadga muvofiq bo'ladi. Mazkur kimyoviy zaharlovchi moddalar zahirasidan ham xabardor bo'lish shart.

Sanab o'tilgan jihatlardan tashqari, kimyoviy moddalar ta'siridagi zararlanishlar jarayoni yo'zaga keladigan vaziyatlarda, shikastlanganlarga beriladigan tibbiy yordamning boshqa xususiyatlari ham mavjud, ularga quyidagilar oid bo'lishi mumkin:

18) qo'shimcha xususiyatlar negizi, falokatlar paytida ko'rsatiladigan tibbiy yordam, texnologik jarayonning izdan chiqishi. kimyoviy moddalarni saqlash sharoitlari va radiofaol moddalarni tashish chog'ida atrof-muhitning ifloslanishiga borib taqaladi.

Mazkur ifloslanish manbalari tariqasida uran va radiokimyoviy sanoatlarni turli radiohosilalar tahlilxonalari, radiofaol chiqindilarni qazib olish va ularni ko'mish joylari, yadroviy qurollar sinovini va turli xil yadroviy reaktorlarni ko'rsatish mumkin.

Radiofaol moddalar bilan tashqi muhitning ifloslanishida eng katta xavfni atom elektr muassasalarining reaktorlaridagi falokatlar tug'diradi. Mazkur moddalar tarkibi va zararlanish darajasi reaktorning quvvati, ularni faoliyat ko'rsatishlarining davomiyligi, falokat bo'lishi va boshqa sharoitlarga bog'liq bo'ladi.

Atomelektr muassasalarida falokatlar ro'y berganida, tashqi muhitga radiofaol moddalari zarrachalarining o'zoq umr ko'ruvchi hosilalari tushadi. Bunday paytlarda, ionlovchi nurlanishning ekspozitsion dozasining quvvati, yadroviy portlashga nisbatan ancha sekinlik bilan pasayadi.

Tuproq, suv, binolar, qurilmalarni radiofaol moddalar bilan ifloslanishi, odamlar uchun xavf tug'dirishi mumkin. Buning uchun ionlovchi nurlanish dozasining quvvati mumkin bo'lgan me'yor darajasidan ortib ketishi kerak.

Ifloslangan joylarda ishlaganda mumkin bo'lgan eng katta miqdordagi dozaning quvvati tinchlik davrida 25 rentgendan oshmasligi shart.

Atomelektr muassasalarida falokat ro'y berganida jarrohlik shikastlanishdan tashqari, ko'p miqdordagi radiatsiyaviy nurlanish ko'zatiladi.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati va sog'liqni saqlash tizimi faoliyati (bunday sharoitlarda) yo'nalishi quyidagilardan iborat:

1) ovqatlanish mahsulotlari va ichimlik suvi bilan ta'minotni radiatsiyaviy nazorat qilish;

2) xavfli hududlardan ko'chirilgan aholini epidemiyaga qarshi tadbirlar va davolash-muhofaza jihatidan ta'minlash;

3) aholining barcha qatlamiga muqim, yodli moddalarni tarqatish;

4) radiatsiyaviy shikastlanganlarni faol ravishda aniqlashga alohida e'tibor berish.

Bunday chog'larda aholini 3 ta guruhga shartli ravishda ajratish mumkin bo'ladi. Ularga quyidagilar kiradi:

1) hech qanday va hech bir shikast olmagan kimsalar;

2) ozgina ionlovchi nurlanish dozasi quvvatiga duchor bo'lgan bo'lsa ham, zararlanish alomatleri namoyon bo'lmagan odamlar;

3) ionlovchi nurlanish kasaliga olib keladigan yoki nurli kuyishga sabab bo'ladigan, doza quvvatini olgan shikastlanganlar.

Hech qanday shikast olmagan kimsalar hech qanday maxsus nazoratga muhtoj bo'lmaydi, ammo ular zarar topgan o'choqda faoliyat ko'rsata boshlasalar. u holda ular ustidan radiatsiyaviy nazorat o'rnatiladi.

2- guruhga taalluqli shikastlanganlar ustidan muntazam ravishda nazorat olib borilib, peshobi mutazam holda tahlil qilib boriladi. Bunday odamlarga zararlangan o'choqda ishlashga ruxsat etilmaydi.

Nurlanish kasali alomati bo'ladigan shikastlanganlarni shifoxonalarga yotqizib, maxsus muassasalarda davolaydilar.

Shunday qilib, fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining barcha tadbirlari katta falokatlar chog'ida shikastlanganlarga tibbiy yordam berishni tashkil qilish uchun mo'ljallangan barcha muolajalar, oldindan puxta o'ylab, yaxshilab rejalashtirilgan bo'lishi kerak. Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining (sanitar guruhlari, dastlabki shifokor yordamini ko'rsatish guruhlari, maxsus tibbiy yordam ko'rsatish kichik guruhlari) tarkibi, vujudga kelib chiqishi mumkin bo'lgan ishlab-chiqarish falokatlarining tavsifini bilish va talabgor mol-mulkarga ega bo'lish zarur. Bunday muhim amallarni bajarish jarayoniga tez va kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordamni ko'rsatish va davolash muassasalarini tayyorlash maqsadga muvofiq bo'ladi.

Tayyorlash jarayonining qisqacha tavsifi quyidagicha bo'lishi mumkin:

Fuqarolar muhofazasi, sog'liqni saqlash tizimi inshootini tinchlik davridagi rejasining mazmuni: mazkur reja 3 ta katta bo'limdan iborat bo'ladi:

- 1) tinchlik davrida bo'lishi mumkin bo'lgan vazifani baholash;
- 2) katta ishlab chiqarish falokatlari, talafotlar va tabiiy ofatlar xavfi bo'lganida va vujudga kelganidagi tadbirlar;
- 3) boshqaruvni tashkil qilish.

Tayyorlash jarayonining asosiy maqsadi 2 ta:

1) katta falokatlar, talafotlar va tabiiy ofatlar vujudga kelganida, davolash-muhofaza muassasalariga yaqin bo'lgan xaq xo'jaligi inshootlarida ishchilar va xizmatchilar hamda aholini tibbiy jihatdan ta'minlash.

2) sog'liqni saqlash tizimi inshootlarini tinch davrlarda favqulodda yo`z beradigan vaziyatlarda (ekstremal) muqim ishlashga, mumkin bo'lgan asoratlar oldini olish va ularga barham berishga tayyorlash.

MUSTAQIL TAYYORLANISH UCHUN USLUBIY KO'RSATMALAR Mavzuni o'rganish nihoyasida talabalar quyidagilarga erishishlari kerak:

1. Tabiiy ofatlar, katta falokatlar va talafotlar paytida aholini tibbiy jihatdan ta'minlashning asosiy qoidalarini bilish;

2. Tabiiy ofatlar chog'ida o'tqaziladigan tibbiy tadbirlarni o'z vaqtida va to'g'ri olib borishi uchun talaba o'zida mas'uliyat sezishni tarbiyalashi lozim;

Mustaqil tayyorgarlik jarayonida talab qilinadi:

1. Asosiy nazariy masalalarni aniqlab olish;
2. O'qituvchidan tushunilmagan savollarga javob olish maqsadida ularni ifodalash.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Tabiiy ofatlar tavsifi

2. Tabiiy ofatlar ro'y bergan hududning tibbiy-taktik sharoitlari;

3. Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining tabiiy ofatlar ro'y bergan paytidagi asosiy vazifalari

4. Yer silkingan hududlarda shikastlanganlar uchun tibbiy yordamni tashkil qilish

5. Shikastlanganlarni shifoxonalarda davolashni uyushtirish;

6. Aholi vaqtinchalik istiqomat qiladigan hududlarda tibbiy jihatdan ta'minlashni tashkil qilish

.Mavzu bo'yicha test savollari:

Yer qimirlash ballari

1-9

2-4

3-4

4-15

Er silkinish turlari
Vertikal, gorizontal
Vertikal, chuqur
Gorizontal
Kuchli, kuchsiz

Er silkinishi katta chuqurligi nechaga teng
300 km dan yuqori
100-300 km
10-80 km
80 km gacha

Er silkinishi o`rta chuqurligi nechaga teng
100-300 kmga
Kichik chuqur
70-80 kmgacha

Bo`ron tezligi
32,6 m/c dan yuqori
20 m/c dan yuqori
10 m/c yuqori
1m/c

Sel tezligi
4 m/sekdan 10m/sek gacha
1m/sek-1,5 m/sek
0,5-1m/sek
0,1-0,3m/sek

VII-mavzu: FAVQULODDAGI VAZIYATDA TIBBIY TADBIRLARNI TASHKILQILISH

Mavzuning maqsadi va vazifalari

Ko`chiriladigan aholining yig`ilisn, qabul qilish, transportga o`tkazish, ko`chish joylarida, harakat yo`nalisida va shahardan chetda joylashgan joylashtirish hududida tibbiy yordamni tashkil qilish. Aralash usulda ko`chirishda tibbiy ta`minot xususiyatlari bilan tanishtirish.

Aholini ko`chirishda va uni shahar chetida joylashtirishda epidemiyaga qarshi tadbirlar bilan tanishtirish. Tibbiyot muassasalarini ko`chirishni tashkil qilish va ularning tarkibida tashkil qilingan tibbiyot tuzilmalarini shahardan tashqariga olib chiqish. Aholini ko`chirish ta`minoti uchun Fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati kuch va vositalariga talab hisobini to`zish.

Darsning o`tish joyi- Jihozlangan sinf

Darsning o`tish usuli- amaliy mashg`ulot, tushuntirish, to`zilma shakllari bilan tanishtirish

Inovasion texnologiya usuli- “Miya hujumi”, multimediya ko`rsatish

Darsning moddiy ta`minlanishi

1. Multimediyalar, proektor

2. Aholini ko`chirish va tarqoqlantirish shakli va haritasi

ISHCHILAR VA XIZMATCHILARNI TARQOQLASHTIRISH VA AHOLINI KO'CHIRISH

Favqulodda holatlarda va harbiy holatlarda ommaviy qirg'in qurollari qo'llanilgan sharoitlarda shahar aholisini, ishchi xizmatchilarni tarqoqlashtirish va ko'chirish (evakuatsiya) jarayonlari aholini himoyalovchi asosiy usullardan hisoblanadi. Ko'chirish jarayonlarini zamonaviy talablarga javob beradigan darajada vaqtida o'tqazish uchun ehtimoliy hududlarga manzilgohlariga ko'cherish talab etiladi. shahar aholisini zarba ostidan olib chiqib ketish imqonini beradi.

Tarqoqlashtirish - bu yirik shahar va aholini oldindan mo'ljallangan turar joylarda ushbu shahar va turar manzilgohlarida Favqulodda vaziyatlarda yoki harbiy holatlarda ishchi xizmatchilar xaq xo'jaligi inshootlarining ishchi va xizmatchilarini tartibli ravishda olib chiqish va shahardan tashqari hududlarda joylashtirishga mo'ljallangan tadbirlar majmuasidir. Shahardan tashqari joylarda tarqoqlashgan ishchi va xizmatchilar navbat bilan shaharga (aholi turar maskanlariga) ishlash uchun o'zlarining korxonalariga borib ishlarini tugatgach, dam olish uchun yana shahar tashqarisiga qaytib kelishadi.

Ko'chirish (evakuatsiya) - bu yirik shaharlar va boshqalar oldindan ko'z ostiga olingan aholi turar joy manzilgohlaridan xaq xo'jaligi inshootlarining ishchi va xizmatchilarini olib chiqishga qaratilgan tadbirlar uyushmasi.

Ular ish faoliyatlarini urush davrida, shahardan tashqari hududlarga ko'chirishadi. Bulardan tashqari, ko'chirish jarayoniga mehnat qilish qobiliyatini yo'qotgan va ishlab chiqarish jarayonida ishtirok etmaydigan hamda katta doiradagi talafotlarga olib keluvchi suv bosgan joylarda istiqomat qiluvchilarning qo'shilishi ko'zatiladi.

Qisqacha qilib aytganda, ko'chirish - aholini tartibli ravishda, xavfli joylardan xavfsiz hududlarga olib chiqib ketish ma'nosini anglatadi. Ko'chirilgan aholi maxsus ko'rsatmalarga ko'ra, doimo shahardan tashqari maskanlarda istiqomat qiladi.

Shahardan tashqari hudud - yirik shaharlar va muhim inshootlar uchun belgilangan ehtimoliy vayron bo'lishi mumkin bo'lgan hududdan tashqaridagi manzilgohdir. Bu yerda fuqarolar muhofazasi guruhlari ko'chirilib, tarqoqlashtirilgan aholi joylashtiriladi. Ehtimoliy vayron bo'lgan hududlar- yirik shahar atrofidagi shartli joydir. Uning yerlarida dushman hujumi oqibatida inshootlar va turli qurilmalar vayron etilib, aholi orasida yo'qotishlar (nobud bo'lganlar va bedarak ketganlar), ehtimoliy vayronagarchilik hudud sarhadlari, shaharning tutgan o'rni, salmog'i, ahamiyati va undagi barcha aholi soniga ko'ra belgilanadi. Shahardan tashqari hududlarni tayyorlash jarayonlari tinchlik davrida boshlanadi.

Aholini tarqoqlashtirish va uni ko'chirish jarayoni asosiga korxonahudud prinsipi qo'yilgan. Tarqoq holga keltirilgan va ko'chirilganlarni joylashtirish masalasi, hududni viloyatlar, respublika fuqarolar muhofazasi boshlig'i tomonidan belgilanadi.

Tarqoqlashtirilgan va ko'chirilgan aholini joylashtirish maqsadida joylarning xavfsiz masofalarga o'zoqlashuvi har bir shahar uchun alohida belgilanadi. Bevosita ehtimoliy vayron bo'ladigan hudud urush paytida faoliyatini davom ettirayotgan xaq xo'jaligi inshootlarining ishchi va xizmatchilari uchun mo'ljallangan tarqoqlashtirish hududi yonida tashil etiladi.

Odat bo'yicha, tarqoqlashtirish hududi shahardan shunchalik o'zoq masofada joylashishi kerakki, toki ishchilar va xizmatchilarni ishga olib borish va u yerdan orqaga qaytarib olib kelish uchun ketgan umumiy vaqt 4 soatdan oshmasligi kerak. Tarqoqlashtirish hududi - temir yo'l bekatlariga (stansiyalar) hamda transport yo'llariga yaqin masofada bo'lishi zarur.

Tarqoqlashgan aholining joylashgan maskani, shahardan ko'chirilganlar manzilgohlariga nisbatan aytarli darajada yaqin bo'lishi lozim. Bunga sabab shuki, shahardan tashqari hududlarda fuqarolar muhofazasi guruhining dastlabki kuchlarining (eshelon) tashkil etilgani, ularning zarar topgan o'choqlarga birinchilardan bo'lib kirishi va qutqaruv, kechiktirib bo'lmaydigan avariya-talafot ishlarini (KBAT) bajarish kerak. Mazkur tuzilmalar dam olayotgan navbatchilarni ham o'z ichiga oladi.

Ko'chirilgan aholi uchun ajratilgan joy, odatga ko'ra tarqoqlashtirilgan ishlaymaydigan aholini hamda urush davrida faoliyati to'xtab qolgan yoki shahardan tashqariga ko'chirilgan xaq xo'jaligi inshootlarining ishchi va xizmatchilarini joylashtirish maskanlari. hududdan orqaroq masofada tashkil etiladi. Shahardan tashqari, ancha

o'zoqroq joylarga ko'chiriladigan aholi orasidan fuqarolar muhofazasining 2-eshelon kuchlari guruhi ushbu shahar foydasi uchun tashkil qilinadi.

Dushman hujumi xavfi tug'ilganda, aholini tarqoqlashtirish va ko'chirish jarayonlari faqat maxsus qarorlar asosida amalga oshiriladi. Bunday paytlarda, aholini ehtimoliy vayron bo'ladigan hududdan tashqariga, ya'ni yadroviy portlash oqibatida hosil bo'lgan asosiy shikastlovchi omillardan tashqariga ko'chirish muddati muhim ahamiyat kasb etadi.

Ayrim hollarda maxsus ko'rsatma bo'yicha, ko'chirish ishlari qisman amalga oshiriladi. Bunday amallar umumiy ko'chirish jarayonigacha bajariladi. Qisman ko'chirish ishlarini olib borish paytida, ishlab chiqarish va maishiy xizmat tizimi, aholining ishlamaydigan qismi shahardan tashqariga ko'chiriladi. Odatda, qisman ko'chirish jarayoni bolalarjamoalari: internat-maktabi. bolalar uylari va h.k. hamda tuzilmalarning bir qismiga tegishli bo'ladi.

Ko'chirish jarayonining asosiy usuli - majmuaviy usuldir. Ko'chirishning majmuaviy usuli shahardan odamlarni piyoda ko'chirish jadvaliga ko'ra, harbiy va o'ta muhim xaq xo'jaligi bo'yicha tashish ishlari bilan band bo'ladigan barcha avtotransportlardan foydalanib, amalga oshiriladi. Ushbu usulning barcha aholini transportlar yordamida shahardan olib chiqishga nisbatan afzalliklari mavjud:

1) barcha ko'chirish yo'llaridan foydalanish imqoniyatlari yaratiladi;

2) aholining asosiy qismi xavfsiz hududlarga, nisbatan qisqa vaqt ichida yetib boradi.

Aholini majmuaviy usulda ko'chirish ishlari korxonahududiy prinsiplariga asoslanadi. Bu degani, ishchilar va xizmatchilarni, ularning oila a'zolari, oliy va o'rta maxsus o'quv yurtlari, institutlar, akademiyalar, kollejlar, litseylar talabalarini shahardan tashqari hududlarga olib chiqish korxonalar, muassasalar va o'quv maskanlari orqali bajariladi. Aholining qolgan qismi odatga ko'ra, turar joylardagi mahalla uyushmalari ishtirokida ko'chiriladi. Aholining o'zi yura olmaydigan qatlamlari, qariyalar, nogironlar, bemorlar, homilador ayollar, ayniqsa ko'zi yorishiga qisqa muddat qolganida va homiladorlik jarayoni og'ir kechayotgan sharoitlarda, bolalari 10 yoshgacha bo'lgan onalar, tibbiy xodimlar va ularning mehnat qilish qobiliyatini yo'qotgan oila a'zolari, albatta transportlar yordamida ko'chiriladi. Aholining qolgan qismi (oilalarning ishlamaydiganlari, oliy o'quv va maxsus o'rta o'quv maskanlari talabalar va boshqalar), piyoda ko'chirish mumkin bo'lganlari, tartib saqlagan holda yayov ko'chirilishi mumkin. Ko'chirish tadbirlarini amalga oshirish, maxsus tuziladigan ko'chirish tashkilotlari, korxonalar, muassasalar, o'quv dargohlari rahbarlari zimmasiga yuklatiladi.

Ko'chirish tashkilotlariga quyidagilar kiradi:

1) ko'chirish qo'mitalari (KQ); 2) ko'chirish-to'plash joyi (KTJ); 3) qabul-ko'chirish qo'mitalari (QKQ); 4) qabul-ko'chirish bo'limi (QKB); 5) odamlarni transportlarga o'tqazish joyi (O'J); 6) odamlarni transportlardan tushirish joyi (TJ); 7) oraliq ko'chirish joyi (OKJ).

Ko'chirish qo'mitasi zimmasiga quyidagi vazifalar yuklatiladi:

1) piyoda yuradigan va transportning hamma turlarini ishlatib ko'chiriladigan aholi soni; 2) tarqoqlashtirish va ko'chirish tartiblarini bosqichma-bosqich, ketma-ketlikda aniqlash; 3) moddiy texnika, tibbiy, transportlar va boshqa ta'minlash ishlarini tashkil qilish; 4) piyoda ko'chirish yo'nalishini va transportlar turini aniqlash; 5) qabul qilish va istiqomat qilishga joylashtirish, ishga kirgizib qo'yish, moddiy va tibbiy ta'minot masalalari bo'yicha, qishloqdagi ko'chirish, qabul qilish qo'mitasi bilan aloqani bog'lash va o'zaro birgalikda harakat qilish.

Tarqoqlashtirish va ko'chirishning boshlanishi haqidagi ko'rsatma shu zahotiyok shaharlar, tumanlar va xaq xo'jaligi inshootlaridagi fuqarolar muhofazasi boshliqlariga yetkaziladi. Har bir korxonahudud, o'quv dargohlari, respublika ko'chirish boshqarmasida oldindan ko'chirish ro'yxati tuziladi. Mazkur ro'yxat ko'chayotganlarning shaxsiy hujjatlari - pasportlari bilan birga, aholini hisobga olish, joylashtirish va uni ta'minot masalalarini hal etish uchun asosiy hujjat vazifasini o'taydi.

Ko'chirish ishlari fuqarolar muhofazasi shtablari tomonidan amalga oshiriladi. Ular aholini, ommaviy axborot vositalari (OAV) orqali ko'chirish jarayoni haqida ogohlantirishadi.

Fuqarolar tarqoqlashtirish va ko'chirish haqida ma'lumot olganlaridan so'ng zudlik bilan quyidagi amallarni bajarishadi: 1) juda zarur boigan narsalarni yig'ishtirib olishlari kerak (kiyimlar, jumladan issiq tutuvchilari, poyabzal, yotish o'rin-ko'rpalari, 2-3 kunga

yetadigan oziq-ovqatlar, dori-darmonlar, shaxsiy himoya vositalarini tayyorlab, taxlab xurjunlarga yoki jomadonlarga solishlari lozim); 2) turar xonalarda gaz, elektr asboblarini o'chirish, suv manbalari muruvvatlarini burab, mahkamlab qo'yish, deraza darchalarini ilgaklash, xonalarni qulflash va kalitlarni tuman ko'chirish boshqarmasiga topshirish, jomadonning umumiy vazni 50 kg gacha bo'lishi kerak; 3) shaxsiy hujjat - pasport, nikoh qog'ozi, harbiy hujjat, o'quv maskanlarini bitirganlik haqidagi attestat, diplomlar, mehnat daftarchasi, bolalarning tug'ilganligi to'g'risidagi guvohnoma -metrika va boshqalar, pullar, qimmatbaho buyumlar, ayniqsa zargarlik buyumlari (bilago`zuk, o`zuk, ziraklar, vah.k.) va qimmatbaho toshlar-brilliantlar, yashma, zayomlar, aksiyalar, lotereya chiptalarini olish; 4) maktabgacha bo'lgan bolalarning cho'ntaklariga yoki kiyimlarining yoqalariga ularning ismi, sharifi, yoshi, turar manzilgohi va ko'chirishning nihoya maskani yozilgan oq latta tasmasi yoxud parchasini solib qo'yish.

Mabodo, oilada to'plov-ko'chirish joyiga (TKJ) o'zi kelolmaydigan bemorlar bo'lsa, u holda mazkur masala bo'yicha, to'plov-ko'chirish joyi boshlig'iga murojaat qilish shart.

KO'CHIRILADIGAN AHOLINI YIG'ISH TARTIBI

Odamlarni aniq va o'z vaqtida ko'chirish maqsadida yig'ish-ko'chirish joylari (bo'limlari) tashkil etiladi. Ular zimmasiga quyidagi vazifalar kiradi:

1) tarqoqlashtiriladigan va ko'chiriladigan aholini yig'ish va ularni ro'yxatga olish; 2) piyodalar guruhini - kolonna to'zish; 3) odamlarni transport vositalariga o'tqazish joylariga jo'natish.

Odatda, yig'ish-ko'chirish joylari - klublar, kinoteatrlar, madaniyat saroylari, maktablar, kollejlari, litseylar va boshqa shu kabi jamoa binolarida ochiladi. Ularni imqoniyat boricha o'tirib ketadiganlar transport bekatlari (temiryo'l, avto-vokzallar, platformalar bandargohlar, pristanlar, aerodromlar) yaqinida tashkil qilish kerak.

Odamlarni kolonna tarzida ko'chirish ishlari samarasi oshirilsa, u holda yig'ish-ko'chirish joylarini shahar chetiga yondosh hududlarda, shahar transport tizimining oxirgi bekatlari, shahardan tashqarida, yig'ilish va jo'natish vaqtlarini kamaytirish hamda o'tiladigan masofani qisqartirish sharoitlari mavjud bo'lgan joylarda tashkil etish foydali.

Har bir yig'ish-ko'chirish joylari (YKJ) vazifalariga quyidagi muolajalarni kiritish mumkin: 1) aholini tarqoqlashtirish va ko'chirish haqida turli zamonaviy usullardan (uyali telefonlar, radio, televideniya va boshqalar) va anjomlardan foydalanib ogohlantirish; 2) aholini yig'ish va ularda paydo bo'lgan sharoitlar haqidagi o'y va fikrlarini bilish; 3) ko'chirilayotgan odamlarni ro'yxatga olish va ular sonini aniqlash; 4) transport vositalarining tayyorligini nazorat qilish, transportlarga o'tqazishni tashkil etish; 5) piyodalar guruhlari kolonnalarini to'zish va belgilangan manzillarga jo'natish; 6) «Havo trevogasi» ogohlantirilishi bilan ko'chirilayotgan aholini yashirish; 7) ko'chirish jarayoni haqida tuman ko'chirish qo'mitasiga ma'lumot berish.

Qishloq joylarda (qishloq tumanlari, jamoa va xususiy xo'jaliklari) ko'chirilayotganlarni qabul qilish, tarqoqlashgan va ko'chirilayotgan aholini joylashtirishga oid tadbirlar qabul-ko'chirish qo'mitalari zimmasiga topshiriladi. Bu qo'mitalar tarkibiga tashkilotlar, kelayotgan aholini qabul qilish va ta'minlash masalalari bilan bog'langan xizmatlarning javobgar xodimlari kiradi.

Tarqoqlashtirilgan va ko'chirilganlarni bevosita qabul qilish uchun qabul-ko'chirish joylarini odamlar kelib tushadigan bekatlar, manzillar yaqinida tashkil etilsa, maqsadga muvofiq bo'ladi. Ushbu yerda ko'chirib keltirilganlar kutib olinib, ularni ro'yxatdan o'tqaziladi va belgilangan joyga piyoda jo'natiladi.

Qabul-ko'chirish joylarining tarkibi quyidagicha bo'lishi mumkin: 1) boshliq; 2) uning muovini; 3) kelayotganlarni kutib olish va qabul qilish guruhlari; 4) ro'yxatga olish guruhlari; 5) tarqoqlash joylariga ko'chirilganlarni yig'ib-to'ldirish va jo'natish guruhi; 6) oziq-ovqat, suv, ta'minlash, ma'lumot berish guruhi; 7) tibbiyot xonasi; 8) onalar va bolalar xonasi; 9) komendant; 10) jamoa tartibini saqlash bo'limi (JTSB); 11) sanitar mirshab xonasi.

Odamlarni piyoda tartibda ko'chirish vaqtida, yayov harakatlanish yo'nalishlarida oraliq-ko'chirish bo'limi (OKB) ochiladi. U, bir paytning o'zida 2ta vazifani ado etadi: 1) ko'chirilayotganlarni qabul qilish; 2) ularni belgilangan yo'nalish maskanlariga jo'natish, Shu boisdan ham ularning soni kelayotgan va ketayotgan odamlar miqdoriga ma'lum darajada bog'liq.

Oraliq-ko'chirish bo'limlarining taxminiy tarkibi quyidagicha bo'ladi: 1) boshliq; 2) uning o'rinbosari; 3) ma'naviyat va ma'rifat guruhi; 4) ko'chirilayotganlarni qabul qilish, hisobga kirgizish va vaqtinchalik joylashtirish guruhi; 5) oziq-ovqat mahsulotlari, ichimlik va texnik suv bilan ta'minlash guruhi; 6) tibbiyot xonasi; 7) onalar va bolalar xonasi; 8) ma'lumot berish kursi; 9) jamoa tartibini tashkil etish guruhi (JTTEG).

Bir kecha-kundo`z o'tish mumkin bo'lgan masofani inobatga olib, ehtimoliy vayronagarchilik hududidan chiqib ketish maqsadi rejalashtiriladi. Bu paytda tartibga rioya qilish va intizomni saqlash, yig'ish, ko'chirish bo'limi ma'muriyatining barcha talablari, ko'rsatmalarini o'z vaqtida, bekam-ko'st amalga oshirish, aholining asosiy xulq-atvor qoidasidir. Transportlarning belgilangan qoidalarga amal qilishi, intizom va tartibni saqlash, transportchilar boshliqlari ko'rsatmalarini bajarish va ular ruxsatisiz qatorni tashlab ketmaslik shart.

Odamlar piyoda usulda yig'ish-ko'chirish joylariga mustaqil ravishda kelib, ro'yxatdan o'tishadi va keyinchalik 500-1000 kishilik kolonna korxonalar, muassasalar bo'yicha tuziladi. Piyodalar kolonnasi boshlig'i harakat yo'nalishi chizmasi bilan ta'minlanadi. Bu chizma, kolonna harakatini belgilovchi hujjat bo'ladi.

Aholini piyoda tartibda, oldindan o'rnatilib, tanlangan yo'nalishlar va piyodalar kolonnasi yo'llari bo'yicha, ayrim hollarda esa, asosiy yo'llar chetidan olib chiqish maqsadga muvofiq bo'ladi. Bu paytda, shahardan tashqari hududga yaqin aholini ularga doimiy yashash uchun ajratilgan manzilgohlarga to'g'ridan to'g'ri jo'natish mumkin. Shahardan ancha yiroqda joylashtiriladigan yoki boshqa viloyatlarga jo'natiladigan aholi, dastlab ehtimoliy vayron bo'ladigan joydan o'zoqroqda tashkil etilgan oraliq ko'chirish bo'linmalariga yuboriladi. Bu yerdan odamlarni domiy manzilgohlarga olib ketishni ko'chirish tadbirlari tugatilgandan so'ng barcha turdagi transportlar yordamida rejalashtiriladi.

Piyoda harakatlanuvchilar uchun dam olish vaqti (10-15 daqiqa) har bir 1,5 soatlik yurishdan keyin 60-120 daqiqa, 2-marta harakat qilishdan oldin ajratiladi. Piyodalar harakati aholini oraliq qabul bo'limlariga yetib kelingach, nihoyalanadi.

Odamlarni ko'chirish tadbirlarini amalga oshirish jarayonida himoyalash maqsadida yig'ish-ko'chirish dam olish joylarida, qabul qilish bo'limlarida oddiy berkinchoqlar tashkil etiladi va yaqin orada joylashgan himoya qurilmalaridan foydalanish ko'zda tutiladi. Joylashtirish maskanlarida mavjud radiatsiyaga qarshi oldindan qurilgan yoki aholi tomonidan yaratilgan berkinchoqlardan foydalaniladi.

YETIB KELGAN AHOLINI JOYLASHTIRISH

Bu amallar mahalliy hokimiyat tashkilotlari bilan birga, fuqarolar muhofazasi shtablari tomonidan bajariladi. Ayni maqsadlarda hokimiyatlar qoshida qabul-ko'chirish bo'limlari, aholi yetib kelgan joylarda esa, kutib olish bo'limlari tashkil etiladi. Ko'chirib kelinganlar ro'yxatdan o'tib, piyoda va transportlarda ko'chirish tashkiloti vaqillari ko'rsatmasiga ko'ra, turar joylarga ravona bo'ladilar. Ko'chirib kelingan aholi joylashgan manzilgohlarda oziq-ovqat, suv, dastlabki zarur xaq iste'moli mollari bilan mahalliy hokimiyat tashkilotlari tomonidan mavjud bo'lgan savdo tarmoqlari orqali ta'minlanadi.

OGOHLANTIRISH BELGILARI

Fuqarolar muhofazasi tashkilotlari, ularga ilgarilari tegishli tuzilmalar va aholi quyidagi ogohlantirish alomatlari asosida ish yuritishadi: 1) «Havo trevogasi» dushman tomonidan bevosita hujum qilish xavfi tug'ilganda, ya'ni ma'lum tashkilotlar va nazorat vositalari tomonidan dushman raketalari uchirilgani yoki uning samolyotlari havoga ko'tarilgani aniqlanganda beriladi.

«Havo trevogasi» quloqni batang keltiradigan o'tkir tovushlar-SIRENlar, korxonalar va transportlarning o`zundan-o`zoq tovushlari, radio, televideniya va maxsus transportlarga o'rnatilgan radiokarnaylar, kerosin karnaylari, odatdagi karnaylar va boshqa narsalardan foydalanish usuli bilan amalga oshiriladi. Belgi hamma aholi uchun taalluqli bo'ladi.

«Havo trevogasi» berilgach, uylarda quyidagi amallar bajarilishi kerak:

- 1) barcha elektr, gaz, suv manbalari o'chiriladi;
- 2) oldindan dastlabki talablarni qondirishi mumkin bo'lgan, tayyorlab qo'yilgan narsalar, hujjatlar, shaxsiy himoya vositalari, oziq-ovqat zahiralari olib, uy qulflanadi;
- 3) zudlik bilan yaqin orada joylashgan himoya yerto'lalariga (berkinchoqlarga) yashirinish lozim.

Ish joyida bo'lganda, quyidagi qoidalarga rioya qilish zarur:

1) dastgohlar, asboblari, elektr, gaz, suv bilan ta'minlovchi manbalarga barham berish;

2) shaxsiy himoya vositalarini shay holga keltirish;

3) tezlik bilan himoya yerto'lalariga (berkinchoqlarga) yashirinish.

Ko'cha-ko'yda bo'lgan paytlarda qilinadigan vazifalar:

1) jamoa va xususiy transportlardan ochiq havoga chiqish;

2) jamoa yerosti transportlaridan bekatlarga o'tish;

3) ko'rsatkichlarga ko'ra, yaqin oradagi berkinchoqlarga, tunellarga kirish;

4) iloji topilishi qiyin bo'lgan hollarda ariqlar, zovurlar, beton ariqlar (кувета), yoriqlar, yer osti o'tish joylari, quvurlar va boshqa narsalardan toydalaniladi.

«Havo trevogasining tugallanishi» alomatlari dushman tomonidan kutilgan xavf yoki uning hujumi barham topgach, taqdim etiladi. Bunday alomatlar umumiy yoki tanlov asosida xavf-xatar o'tib ketgan joylarda amalga oshiriladi. Xabar radio tarmoqlari, televideniya, korxonalar, transportlarning o'zundan-o'zoq tovushlari orqali e'lon qilinadi. Korxonalarining ishchi va xizmatchilari, dushman hujumiga duchor bo'lmagan tuman va shahar aholisi «Havo trevogasi» alomati barham topganligini eshitgach, himoya qurilmalaridan chiqib, o'z vazifalarini bajarishga kirishishadi.

Dushman tomonidan zarar ko'rgan tuman va shaharlarda, hujum oqibatlariga chek qo'yish choralari ko'riladi: aloqa vositalari (telefon, uyali telefon, selektor), radio va televideniya tizimlari orqali aholining xatti-harakat qilish tartibi va boshqa shu kabi ma'lumotlar odamlarga yetkaziladi. Mavjud sharoitdan kelib chiqib, fuqarolar muhofazasi ko'rsatmalariga binoan, odamlar himoya inshootlarida qolishlari yoki ulardan barcha ehtiyotkorlik choralari qo'llab, chiqib ketishlari mumkin. Buning uchun dastavval vujudga kelgan sharoit har taraflama baholanadi.

«Havo trevogasi» barham topganligi e'lon qilingach, aholi dushmanning yangi hujumiga tayyorlanishi, uning hujumi xavfi mavjud davr qoidalariga rioya qilishi va ko'rsatmalarni bajarishi zarur.

«Radiatsiya xavf-xatari» belgisi odatda, zararlangan hudud tashqarisida, radiofaol buluti yo'nalishi bo'yicha, yaqin damlar ichida radiofaol yog'inlar bo'lishi mumkin bo'lgan joylarda yoki radiatsiyaviy nazorati tomonidan hududlarni radiofaol moddalar bilan zararlanganligi (ionlovchi nurlanishning yuqori dozasining quvvati) tasdiqlanganda namoyon etiladi.

«Radiatsiya xavf-xatari» belgisi barcha mahalliy aloqa va axborot, joylarda esa, tovush va yorug'lik vositalari ishtirokida amalga oshiriladi. Mazkur belgi berilgach, changga qarshi doka-paxtali niqob (ChQDPN) yoki doka-paxta, yo'zbo'g' (peshonabog') ular topilmaganida esa havotozalagichni kiyib olish shart.

Hujjatlar, tayyorlab qo'yilgan oziq-ovqatlar, suv va ichimliklar (akva-layt, gidro-layf, sibur, fanta, tarxun, lazat, nestle) va boshqalar, shu jumladan meva qaynatmalari va sharbatlari (na'matak, o'rik, mayiz, shaftoli, olcha, olxo'ri, olma, o'zum), shaxsiy himoya vositalari, dastlabki zarur bo'ladigan narsalarni, qimmatbaho zargarlik buyumlarini, pul, zayom, lotereyalarni olib, radiatsiyaga qarshi berkinchoqlarga qochib, u yerda fuqarolar muhofazasi ko'rsatmasi bo'yicha ish tutish, ularning ruxsatisiz chiqib ketib bo'lmaydi.

«Kimyoviy trevoga» belgisi, dushman tomonidan zaharlovchi moddalar yoki bakteriologik vositalar ishlatish ehtimoli xavfi yoki mavjudligini nazorat qilish jarayoni aniqlanganda beriladi.

«Kimyoviy trevoga» belgisi aloqa va axborot texnik vositalari yordamida e'lon qilinadi; joylarda esa, tovush qiyqiyriqlari bilan qaytariladi. Ushbu belgi asosida zudlik bilan himoya yerto'lalariga yashirinish, havotozalagichlar va terini himoyalash vositalarini (yaktak chopon, rezinkali qo'lqoplar, rezinkali etiklar) kiyish lozim.

Hozirgi paytda barcha ogohlantirishlar «diqqat barchaga» murojaatidan boshlanadi. Havotozalagichlarni kiyish zarurligi shu bilan ifodalanadiki, «kimyoviy trevoga» paytida zaharlovchi kimyoviy moddalar va bakteriologik vositalar uchun talab bitta bo'ladi. Bu

paytda, respiratorlar yoki doka-paxtali niqoblarni kiyish tavsiya etilmaydi - sababi, mazkur shaxsiy himoya vositalarining himoyalash Jihatleri, hajmi va samarasi havotozalagichlarnikidan aytarli darajada pastligi bilan namoyon bo'ladi.

Qo'llanilgan ommaviy qirg'in quroli turini aniqlash ma'lum vaqtni talab qilganligi uchun, hisob-kitob eng xavfli va tezlikda ta'sir etuvchi, respiratorlardan o'tib ketadigan zararlovchi vositalar, zaharlovchi kimyoviy moddalarga nisbatan olinadi. Mabodo, sharoit imqon bersa, " holda kerakli himoya vositalari kiyilgach, kimyoviy zaharlovchi moddalar bilan zararlangan o'choqlardan esayotgan shamol YO nahshiga ko'ndalang (perpendikular) bo'lgan tomonga chiqiladi.

AHOLINI KO'CHIRISH (EVAKUASIYALASH) VA TARQOQLASHTIRISH AMALLARINI BAJARISHDA TIBBIY TA'MINLASH

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i aholini ko'chirish va ishchi xizmatchilarni tarqoqlashtirish jarayonida ularga tibbiy yordamni tashkil etish yirik shaharlarda (shahar tumanlarida) ularni tibbiy jihatdan ta'minlash bo'yicha javob beradi, qishloq, tumanlarida esa, bu masala qishloq tumani fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati rahbariga yuklatiladi.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i tibbiy ta'minlashni rejalashtirish va uni tashkil etish uchun quyidagi ma'lumotlarga ega bo'lishi kerak:

- 1) Yig'ish-ko'chirish bo'limlari (YKB) va transportlarga o'tqazish bo'limlari (TO'B) soni;
- 2) ushbu bo'limlarni ochish joylari;
- 3) eshelonlar va piyodalar kolonnasi soni;
- 4) ushbu yerlarda shahardagi sog'iyni saqlash muassasalari hisobiga tibbiy qismlar (punkt) tashkil etilishi uchun fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati kuchlari va vositalarini ajratishi.

Qishloq tumani fuqarolar muhofazasi boshlig'i bilishi lozim:

- 1) tushirish, oraliq ko'chirish, qabul-ko'chirish, qismlarining soni va qayerga joylashganligi (dislokatsiya). Maqsad ko'chirish tadbirlari jarayonida yirik shaharlardan kelayotgan aholini tibbiy jihatdan ta'minlash uchun tibbiy qismlarni ochish.

Undan tashqari, qishloq tumani fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati kelayotgan odamlarni, ularni joylashtirilgan manzilgohlarda tibbiy ta'minlanishini amalga oshirishi zarur.

Barcha tashkil etilayotgan tibbiy muassasalarining tibbiy xodimlari quyidagi vazifalarni bajaradi:

- 1) bemorlarni aniqlaydi, ularga tibbiy yordam ko'rsatadi, zarur hollarda esa ularni shifoxonalarga yotqizadi;
- 2) yuqumli kasalliklar bilan og'riganlarni aniqlaydi, vaqtincha alohidalaydi va keyinchalik ularni shifoxonalarga joylashtiradi;
- 3) ko'chirilayotgan aholi orasidan tibbiy xodimlarni aniqlaydi va ularni aholini tibbiy ta'minlash jarayoniga jalb qiladi;
- 4) yig'ish-ko'chirish (YK), transportlarga o'tqazish (TO'), transportlardan tushirish (TT) oraliq ko'chirish (OK), qabul-ko'chirish (QK) qismlari, transportlar ko'chirilayotgan hamda aholi vaqtincha joylashgan tumanlarning sanitar holatini nazorat qilishi;
- 5) ommaviy yuqumli kasallikning paydo bo'lishi va yoyilib ketishining oldini olish niyatida o'tqazilayotgan epidemiyaga qarshi tadbirlarda ishtirok etadi.

Shifoxonalar sharoitida davolanishga muhtoj bo'lgan bemorlarni yig'ish-ko'chirish (YK) transportlarda tibbiy qismlardan, shahardan tashqari, yaqin masofada bo'lgan davolash maskaniga ko'chiriladi. O'zi yura olmaydiganlarni (ko'chirib bo'lmaydiganlarni) shifoxonalarga olib kelinadi. Bunday shifoxonalar shaharda tashkil qilinadi. Ushbu davolash maskanlariga bemorlarni ko'chirish va tarqoqlashtirilguncha ko'chirish nihoyasigacha shaharda qolgan tez (kechiktirib bo'lmaydigan) tibbiy yordam ko'rsatish bo'limlari (stansiyalari) xodimlari tomonidan amalga oshiriladi.

Har bir yig'ish-ko'chirish bo'limining tibbiy qismiga 1-2 ta o'rta tibbiy xodim 12 soat mobayinida ishlash uchun ajratiladi. Tibbiy xodimlar xaql xo'jaligi inshootlariga qarashli tibbiy-sanitar qismlar yoki shahar tumanlarining poliklinika muassasalaridan ajratiladi. Undan tashqari, yig'ish-ko'chirish bo'limining tibbiy qismiga bemorlarni davolash muassasalariga eltib qo'yish uchun avtotransport beriladi. Yig'ish-ko'chirish bo'limining xodimlari shahardan tashqari joylarga (zonaga) oxirgi navbatda ko'chiriladi. Vokzallar, pristanlar va boshqa o'tqazish joylarida tibbiy bo'limlar ochiladi. Ularning har biriga 1

tadan shifokor va 2 tadan hamshira 12 soat davomida ishlash uchun taqsimlanadi. Mazkur tibbiy xodimlar korxonalarining tibbiy-sanitar xizmati hisobidan ajratiladi. Agar korxonalarining tibbiy sanitar xizmati bo'lmasa, u holda tibbiy xodimlar yaqin orada joylashgan poliklinikalar evaziga tashkil qilinadi.

Ko'chirilayotgan va tarqoqlashtirilayotgan aholining tibbiy ta'minoti yo'l-yo'laqay ko'chirilayotgan (tarqoqlashtirilayotgan) xaqi xo'jaligi inshootlariga oid tibbiy-sanitar qismlar hisobidan amalga oshiriladi. Bu paytda, xir bir eshelon va kollonnalar uchun sanitar-drujinalari bilan ta'minlangan 2ta hamshira ajratiladi. Ko'chirilayotgan aholi orasida mabodo tibbiy xodimlar aniqlansa, u holda ularni yo'l-yo'laqay tibbiy yordam ko'rsatish jarayoniga jalb etiladi. Ko'chirish va tarqoqlashtirish jarayonida yo'l-yo'laqay kasal bo'lib qolganlar va jarohat olganlarga tibbiy yordamni ko'rsatish, harakat yo'nalishida mavjud bo'lgan muassasalarda amalga oshiriladi.

Ko'chirilayotganlarning harakat yo'nalishida joylashgan barcha mahalliy davolash muassasalari yo'l-yo'laqay betob bo'lganlarga kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam beradilar va shifoxonalarda davolanishga muhtoj bo'lganlarni eshelonlar (kolonnalar) dan qabul qilib olishadi.

Aholini piyoda tarzda ko'chirilayotgan chog'larda, oraliq ko'chirish bo'limlarigacha (OKB) bo'lgan yo'nalish bo'yicha 1-2 avtotransportlarga joylashtirilgan harakatchan tibbiy qismlar (HTQ) tashkil qilinadi. Bunday tibbiy qismlar, barcha dam olish joylariga kirib borish imqoniyatiga ega bo'lishi kerak. Shu boisdan dam olish joylari mazkur talabgajavob beradigan bo'lishi lozim. Harakatchan tibbiy qismlar harakat yo'nalishlari bo'yicha, barcha kasal bo'lganlarga zarur bo'lgan tibbiy yordamni ko'rsatishi shart va ularni yaqin oradagi davolash muassasasiga yoki oraliq ko'chirish bo'limiga olib borishi kerak.

Dastlabki tibbiy yordam piyodalar kolonnasida sanitar arujinachilari tomonidan amalga oshiriladi. 500-1000 ta odami bor Piyodalar kolonnasida sanitar xurjunlarga ega bo'lgan 1-2 ta sanitar rujinachilari hamrohlik qilishadi. Piyoda tarzda ko'chirilayotganlar orasida betob bo'lib qolganlar yoki jarohat olganlar sanitar drujinachilari tomonidan dastlabki tibbiy yordamni olgach, xordiq chiqarish maskanlariga yoxud oldindan kelishib olingan transport keladigan joyga olib chiqiladi.

Piyoda-kolonna tariqasida ko'chirilayotgan aholini tibbiy ta'minlash uchun oraliq ko'chirish bo'limida qishloq tumanidagi davolash-muhofaza muassasasi hisobiga, oraliq ko'chirish bo'limiga yaqin joyda tibbiy qism tashkil etiladi. Ushbu tibbiy qismga 12 soatlik faoliyatni bajarish maqsadida 1ta shifokor, 2ta o'rta tibbiy xodim, sanitar transporti, zarur bo'lgan tibbiy anjomlar ajratiladi.

Qishloq tumanining fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati hisobidan ko'chirib kelinganlarning tushish joylarida tibbiy qismlar ochilib, har biriga 12 soatlik ish uchun 1 - 2 ta o'rta tibbiy xodim bilan yaqin oradagi davolash-muhofaza muassasasi tomonidan ta'minlanadi.

Har bir qabul-ko'chirish bo'limida quyidagi tarkibda tibbiy qism vujudga keltiriladi: 1 ta shifokor, 2 ta o'rta tibbiy ishchi (12 soat mobayinida tegishli yumushlarni bajarish maqsadida). Barcha tibbiy bo'limlar kerakli mol-mulk va transport bilan ta'minlanadi.

Qishloq tumanidagi fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i tomonidan ko'chirilayotgan va tarqoqlashtirilayotgan aholini doimiy turar manzilgohida, tinchlik davrida mavjud mahalla-hudud prinsipi asosida tibbiy jihatdan ta'minlanadi. Mazkur vaqtda 1ta mahalla shifokori tomonidan xizmat oladiganlar soni keskin ravishda ko'tariladi. Shu munosabat bilan bu joylarga ko'chirilgan shahar davolash-muhofaza muassasalarining kuchlari va vositalari ushbu vazifalarni bajarish jarayoniga jalb etiladi. Dori-darmonlar va tibbiy anjom bilan ta'minlash maqsadida dorixonalar va yirik shaharlardan yetib kelgan boshqa tibbiy ta'minot bilan shug'ullanadigan muassasalar ham mazkur jarayonga tortiladi.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati jamoa ovqatlanish, savdo korxonalarida sanitariya-gigiyena talablarining bajarilishi, aholining joylashgan manzilgohlarida hududning sanitar tozalanishi, xojatxonalar, ahlat solinadigan idishlarning holatini nazorat qiladi.

Yig'ish-ko'chirish bo'limlari transportlarga o'tqaziladigan tibbiy qismlar, transportlardan odamlarni tushirish, oraliq-ko'chirish bo'limlari, qabul-ko'chirish bo'limlarida yuqumli kasalliklar bilan og'riganlarni ertaroq aniqlashi va ularni alohidalashi lozim. Shu boisdan sanab o'tilgan barcha bo'lim, tibbiy qismlarda yuqumli kasallik bilan og'rigan bemorlarni alohidalash xonasi (xonalari) tashkil etiladi. Undan tashqari. sanitar yuvintirish xonasi, hammom, kir yuvadigan maskan, aholining sovun va boshqa yuvish vositalari bilan ta'minlanishi ustidan nazorat qilish zarur.

Dushman tajovo`zi xavfi davrida, ayniqsa odamlarni ko'chirish va tarqoqlashtirish chog'ida, sanitar-oqartuv ishlarini aydarli darajada faollashtirish shart. Bu ishni ma'lum maqsadlarda, mavjud sharoitlardan kelib chiqib o'tqazish kerak.

INSHOOTLARDA FAOLIYATINI DAVOM ETTIRAYOTGAN ISHCHI VA XIZMATCHILARNI TIBBIY JIHATDAN TA'MINLASH

Ishchi va xizmatchilarni tibbiy jihatdan ta'minlash masalasi korxonalarining tibbiy-sanitar qismlari tomonidan tashkil etiladi. Ushbu tibbiy-sanitar qismlari shahardan tashqari hududlarga ko'chiriladi. Bu yerda, ular hordiq chiqarayotgan navbatchi kuchlarni va ularning oila *a'zoiarini* tibbiy jihatdan ta'min etishadi. Shahardagi korxonalarining o'zida esa, faoliyat ko'rsatayotgan navbatdagi ishchi va xizmatchilarni tibbiy jihatdan ta'minlash maqsadida tibbiy qismlar ochiladi. Bunday tibbiy qismlar himoya yerto'lalarida tashkil etilib, kasal bo'lganlar va jarohat olgan kishilarga tibbiy yordam ko'rsatish uchun kerakli tibbiy anjomlar bilan jihozlanadi. Har 2500 ishlayotgan kishilar uchun lta shifokor va 2ta o'rta tibbiy xodim har ish navbatida tayinlanadi. Mabodo, korxonalaridagi ishchi va xizmatchilarning navbatdagi faoliyati 2500 kishidan kam bo'lsa, u holda 1-2 ta o'rta tibbiy xodim ularga beriladigan tibbiy yordamni amalga oshiradilar. Mazkur tibbiy xodimlar ishchilar va xizmatchilar bilan birga ishga kelib, ular bilan ish tugagach, shahar tashqarisidagi uy-joylariga qaytishadi. Tibbiy bo'lim shoxobchasi tarkibiga tibbiy xodimlardan tashqari, ishchilar va xizmatchilar soni qancha bo'lishidan qat'iy nazar, lta sanitar avtotransporti bilan ta'minlanadi. Agar yaqin orada joylashgan korxonalar bo'lib, ularning *ishchi va* xizmatchilari soni kam miqdorda bo'lsa, u holda u yerda faoliyat ko'rsatadigan odamlarni tibbiy Jihatdan ta'minlash masalasini ijobiy hal etish maqsadida lta tibbiy qism tashkil etiladi. Bunday sharoitlarda tibbiy qism uchun zarur bo'lgan tibbiy xodimlar sifat va miqdor jihatidan, tibbiy anjom va avtotransport masalalari shahar tumanidagi fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i tomonidan yechiladi.

Tibbiy qismning asosiy vazifalari quyidagilardan iborat bo'lishi mumkin:

1) faoliyat ko'rsatish va ko'chirish vaqtida jarohat olgan ishchilar va xizmatchilar hamda biron-bir kasallik bilan og'rib qolgan odamlarga dastlabki shifokor yordamini ko'rsatadi; zarur hollarda esa, bunday kishilarni shahardan tashqarida davolash yoki o'zi yura olmaydiganlar (ko'chirib bo'lmaydigan) shifoxonalariiga ko'chiriladi.

2) yuqumli kasalliklarga duchor bo'lganlarni aniqlash, ularni vaqtinchalik alohidalash va shifoxonalarga yotqizish;

3) korxonalar va uning bo'limlari, himoya qurilmalarining sanitar holatlari hamda ishchi va xizmatchilarning ish joylarini sanitar sharoitlari ustidan nazorat faoliyatini olib borish;

4) har bir ish navbatida mavjud bo'lib, dushman tomonidan ommaviy qirg'in qurollari yoki boshqa hujum qilish vositalari qo'llanilgan taqdirda shikast topgan odamlarga dastlabki tibbiy yordamni ko'rsatish maqsadida ochilgan sanitar guruhleri (sanitar drujinalari) va sanitar qismlari (sanitar postlari) bajaradigan faoliyatini tashkil etish.

TIBBIY MUASSASALARNI KO'CHIRISH(EVAKUASİYALASH)

Tibbiy davolash muassasalarini katta shaharlardan tashqari hududlarga evakuasiyalash yo`nalishi bo`yicha ko'chirish jarayoni o'zining murakkabligi bilan katta kuch sarflashni talab qiladigan masalalardan hisoblanadi. Bunday masalalarni samarali yechish uchun puxta rejalashtirilgan va keng miqyosni o'z ichiga olgan tayyorgarlik ishlarini olib borish lozim. Ushbu masalalar, tibbiy muassasalarning rahbarleri tomonidan tinchlik davrida amalga oshiriladi. Bir narsani unutmaslik kerakki, Favqulodda vaziyatlarda sog'liqni saqlashga taalluqli barcha muassasalar, o'z faoliyatlarini shahardan tashqarida o`tkazishlarini talab qilinadi.

Tibbiy muassasalarni shahardan tashqariga ko'chirish masalasi bo'yicha o'tqaziladigan tadbirlarni rejalashtirish chog'ida quyidagi amalda bo'lishi mumkin bo'lgan narsalarga e'tibor berilishi shart:

1) ko'chirishning nihoyaviy manzilgohi, hududi; 2) transportlarni qabul qilish va tarqatish tartiblari; 3) shahardan tashqari hududlarda ko'chirilganlar uchun ajratiladigan

xonalar; 4) tuman sog'liqni saqlash muassasalari (tarkibida) ko'chirilgan tibbiy (davolash) muassasalaridan keyinchalik foydalanish tartiblari va qoidalari.

Rejalar tarkibida tibbiy muassasalarni ko'chirishga hozirlash tartibi. jumladan bemorlarni ularning ahvolidan kelib chiqqan holda ko'chirish maqsadlari tartibi o'z ifodasini topishi zarur.

Hisob-kitoblarga ko'ra, dushman hujumi xavfi tug'ilgan paytlarda shifoxonalarda davolanayotgan bemorlarning deyarli yarmiga davolash-muhofaza muassasalaridan chiqib ketishlariga ruxsat berish mumkin. Taxminan 45 % atrofidagi bemorlar shahardan tashqaridagi hududlarga ko'chirilishni talab qilishadi va 5 % ginasini esa, sog'lig'ining o'zgarganligi darajasiga ko'ra, ko'chirib bo'lmaydiganlar guruhlarini tashkil qiladi. Sog'liqni saqlash muassasalarining rahbarlari, mazkur muassasalarda davolanayotgan bemorlarni har tomonlama o'rganib chiqishi va shu asosda sog'liqni saqlash inshootlarida umumiy holat qanday ekanligini bilishi hamda ularni ko'chirish maqsadida qo'llanishi mumkin bo'lgan barcha transportlar va shahardan tashqarida davolash faoliyatlarini unumli ishlashi uchun zarur bo'lgan xonalar sonini, himoyalangan davolash shifoxonalarda og'ir ahvoldagi, ko'chirib bo'lmaydigan bemorlarni yashirish niyatida qancha xonalar kerakligi, lozim deb topilgan tibbiy xodimlar miqdorini, bemorlarning parhez ovqatlanishini tashkil qilish va ularni kerakli dori-darmonlar va h.k. bilan ta'minlash kabi masalalarni puxta, imqoniyat bor joylarda sinchkovlik ko'rsatib o'rganishi, sanitar yo'qotishlarning oldini olishga va davolash jarayonining samarasi yuqori darajada bo'lishiga poydevor yaratadi.

Tibbiy muassasalarga ajratilgan transportlar soni talab qilgandagiga nisbatan kam miqdorda bo'lgan sharoitlarda, rahbar ko'chirish jarayonining tartibini lozim topilgan ketma-ketlikda bir necha marta qatnab amalga oshirilishini belgilab beradi.

Har bir tibbiy muassasaning bo'limlarida oldindan mas'uliyatli shaxslar tayinlanadi. Ular majburiyatlariga bemorlarning shifoxonalardan uylariga ketishini, o'zi yurolmaydigan og'ir ahvoldagi bemorlarni ko'chirish jarayonlariga tayyorlash va ularni himoya qurilmalariga joylashtirish jarayonlari kiradi. O'zi yura oladigan bemorlarni himoya qurilmalaridagi davolash bo'limlariga tayyorgarligi ta'minlanadi. Muassasa rahbarlari aytib, eslatilgan masalalarni rishlar davomida ishlab chiqishadi. Bu paytda ular quyidagi masalalarni hal etishga e'tiborini qaratadi: 1) bemorlarni, xodimlarni transportlarga o'tqazish va mol-mulklarni yuklash uchun zarur bo'lgan muddatni belgilash; 2) shahardan tashqaridagi hududlarga, faoliyatlarini yurgizuvchi tibbiy muassasalarning ko'chishi hamda transportlardan odamlar va mol-mulklarni tushirish uchun zarur bo'lgan aniq muddat (vaqt) aniqlashi. Ushbu tayyorgarlik mashqlari amalda bajarilganidan so'ng, sog'liqni saqlash inshootining rahbari odamlar va mol-mulklarni ko'chirish jadvalini to'zishi mumkin bo'ladi. Mashqlarni o'tqazishdan asosiy maqsad, vujudga kelishi mumkin bo'lgan har qanday sharoitlarda ijobiy samaralarga ega bo'lishni ta'minlashdan iborat bo'ladi.

Muassasalarning shaxsiy tarkibi, davolash muassasalarini ko'chirish haqida xabarga ega bo'lgach, rahbar tomonidan mazkur davolash muassasasi qoshida tashkil etilgan barcha tuzilmalar (dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi), maxsus tibbiy yordam ko'rsatish guruhi, harakatchan, epidemiyalarga qarshi ish olib boruvchi kasalliklar shifoxonasi, maxsus, epidemiyalarga qarshi kichik guruh shay holatga keltirilishi va iloji boricha qisqa muddat ichida fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati belgilab bergan shahardan (tumandan) tashqaridagi hududlarga olib borish maqsadida kerakli choralar qabul qilinadi. Tibbiy tuzilmalar shahardan (tumandan) tashqariga ko'chirilgan paytdan boshlab, tibbiy muassasaning bosh shifokori itoatidan chiqib, shahar tumanidagi fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati ixtiyoriga o'tadi, uning bergan barcha ko'rsatmalarini amalga oshiradi. Ammo tuzilmalar shaxsiy tarkibini xabarlash va ularni bir joyga yig'ish, ularni tibbiy anjom va transportlar bilan ta'minlash, faoliyat ko'rsatishga shay holda bo'lishi masalalari bo'yicha tibbiy tuzilmalarni o'zining tarkibiy qismlaridan tashkil etgan tibbiy muassasa rahbari javob beradi.

Mazkur davolash-muhofaza muassasalarida to'zalib ketish maqsadida yotgan barcha bemorlar, ko'chirish masalalari maqsadidan kelib chiqib, 10 guruhga ajratilishi mumkin: 1) davolash-muhofaza jarayonida ijobiy natijalarga erishib, to'zalib ketgan va keyingi davolash jarayonlariga muhtojlik sezmagani bemorlar; 2) davolash jarayonlarini davom etishiga ehtiyoji bo'lgan o'zi yuradigan bemorlar; 3) og'ir ahvolga tushib qolib, o'zi yura olmaydigan va ko'chirish jarayonlarida yanada holati og'irlashib ketishi mumkin bo'lgan bemorlar; 4) davolash jarayonlari qanday yuqori darajada amalga oshirilganligidan qat'iy nazar, vafot etgan bemorlar; 5) shartli ravishda, shifo maskanalariga ehtiyoji bor kimsalar:

6) davolanish amallarini uy sharoitida umumtayyorgarlik ko'rgan oilaviy shifokorlar yordamida amalga oshirishi mumkin bo'lgan bemorlar; 7) aholidan kasalliklari yashirilgan bemorlar; 8) o'smali va qon kasalliklari bilan og'rikan bemorlar; 9) asabiy kasalliklar bilan xastalangan bemorlar (ayniqsa xuruji davrida); 10) jazo o'tash joylaridagi bemorlar.

Birinchi guruhdagi bemorlar qatoriga xuruji o'tib ketgan va to'zalgan odamlar kiradi. Bunday bemorlar, shifoxonalarni tark etgach, o'zlari turar joylariga bemalol yetib olib, aholining boshqa qatlamlari bilan birga shahardan yig'ish-ko'chirish va transportlarga o'tqazish bo'limlariga borib, u yerdan o'zlarining doimiy yashovchi joylariga jo'nashadi. Uylariga ketar chog'ida ular zarur deb topilgan hollarda 2-3 kunga yetarli bo'lgan dori-darmon bilan ta'minlanadi, chunki ushbu davrda yirik shahardagi deyarli barcha poliklinikalar va dorixonalar hamda dori-darmon omborxonalar shahardan tashqariga ko'chirilgan bo'ladi.

Ikkinchi guruhdagi, o'zi bemalol yuradigan, lekin sog'lig'ining darajasiga ko'ra davolash muassasidan chiqarish mumkin bo'lmagan bemorlar shahardan tashqari mo'ljallangan hududlarga ko'chirilishi mumkin bo'lganlar qatoriga kiradi. Mazkur bemorlar, ko'chirilayotgan tibbiy muassasa bilan birga olib ketilishlari kerak bo'ladi.

Uchinchi guruhdagi bemorlar, shahar tashqarisidagi hududlarga ko'chirish jarayonida sog'liqlari og'irlashib ketmasdan bora olmaydiganlar bo'lib, ularni zarar topgan shaharda qoldirilib, maxsus jihozlangan berkinchoqlarga (o'zi bemalol yura olmaydiganlar shifoxonasiga) ko'chiriladi. Bemorlar o'zi yura olmasligi holatidan tashqari, ularni uchinchi guruh bemorlar qatoriga kirgizish chog'ida, ko'chirish uchun ajratilgan transportlarning turi, ularning jihozlanish darajasi va holatidan ham kelib chiqilishi shart. Albatta, bunday bemorlarni ko'chirishga ajratilgan transportlar imqoniyat boricha og'ir holatdagi, o'zi yura olmaydigan bemorlarni qiynalmasdan ketishlarini va zarur hollarda, ko'chirish yo'nalishi bo'yicha harakat qilingan kezlarda, kechiktirib bo'lmaydigan yordamga ehtiyojlari tug'ilgan onlarda, ularga kerakli tibbiy yordamni amalga oshirish mumkin bo'lishi kerak. O'sha maqsadga deyarli to'liq javob berishi mumkin bo'lgan tibbiy transportlarga, hozirgi paytlarda O'zbekiston Respublikasi, Toshkent shahri va boshqa markaziy tumanlar shaharlarida odamlarga bekam-u-ko'st darajada xizmat amallarini bajarayotgan tibbiy-tashxis markazi transportlari kiradi. Mazkur markaz transportlari va ularda aholiga tibbiy yordam ko'rsatish guruhlari tarkibida nafaqat malakali, tajribali shifokorlar va o'rta tibbiy xodimlar hamda oliy ma'lumotli hamshiralar, balki zamon talablariga javob bera olish maqsadida o'rnatilgan jihozlar va asbob-uskunalar bilan ta'minlangan bo'lishi kerak.

O'zi yura olmaydigan (ko'chirilishi qiyinchiliklarga duchor bo'lishi mumkin bo'lgan) bemorlar soni aniqlangach, shifoxonaning berkinchoqlariga ularni joylashtirish tartibi va ketma-ketligi belgilanadi. Uning jihozlanishi, oziq-ovqatlar va suv (birinchi navbatda ichish uchun mumkin bo'lgan. sanitariya-gigiyena talablariga javob beradigan yoki uning o'rnini bosuvchi suyuq ichimliklar - akfa-layf, gidro-layf, sibur, fanta, nestle suvi, tarxun, Toshkent va Samarqand ma'danli suvlari, lazzat va boshqa ichimliklar) hamda turli foydali hayotaminlar va ma'dan moddalariga boy mahsulotlar zahirasini ma'lum miqdorda ta'minlash uchun mas'ul shaxs ajratiladi. Tashqi muhitdagi inson tanasiga salbiy va o'ta salbiy ta'sir etuvchi har qanday omillardan himoya qilish xususiyatlarga ega bo'lgan shifoxonalar vazifalarini amalga oshirish maqsadida kerakli miqdordagi tibbiy xodimlar va asbob-uskunalar hamda jihozlar masalasi bilan shug'ullanadigan ishchi va xizmatchilar ajratiladi. Bunday xodimlarning sifati va ularning miqdori ko'p jihatdan himoya qurilmalari hajmi, bajara oladigan vazifalarining ko'lami, bemorlar soni va ular ahvolidan qay darajada ekanligi, zamon talablariga jihozlar, asboblar va uskunalar qay darajada javob bera olishi monandligiga bog'liq bo'lishi mumkin.

To'rtinchi guruhga oid bemorlar, hozirgi zamon talablariga to'liq javob bera oladigan barcha sharoitlarni muhayyo qilingan taqdirda ham, tanalaridagi faol jarayonlarning o'ta ravishda izdan chiqishi va hayot uchun muhim ahamiyat kasb etuvchi a'zolarida chuqur, qaytarib bo'lmaydigan organik o'zgarishlar (nekroz va boshqalar) yo'z berishi oqibatida vafot etishlari hamon uchrab turadi. Shu boisdan ham ularni dushman xavfi mavjud bo'lgan yoki uning hujumlari amalga oshgan sharoitlarda, bunday bemorlarni hisobdan chiqarib bo'lmaydi, chunki sanitar yo'qotishlarning bir qismi bo'lmish, qaytmas yo'qotishlari ularni ham ro'yxatga olishni talab qiladi. Bunday bemorlarga miyasining katta qismiga qon quyilganlar, yurak infarkti, tanasining deyarli ha^ima qismi kuyganlar, kuyish darajasi o'ta og'ir darajada bo'lganlar, tanasining katta qismi majaqlanib ketganlar, bosh miya bo'laklarining o'ta darajada ezilgani kabi holatlar hamda o'ta yuqumli

kasalliklari og'ir kechadigan kimsalar taalluqlidir. Ularning jasadlarini vaqtida ishlovdan (yuvish va h.k) o'tqazmaslik atrofidagi ekologik sharoitlarning keskin ravishda salbiy o'zgarishlariga sabab bo'ladi.

(Murdalar och qolgan yirtqich hayvonlar, jumladan shahar va qishloqlardagi it va mushuklar tomonidan burdalanib yeyilishi yoki ular tanasining ba'zi bir qismlari sasib, chiriy boshlaydi). Undan tashqari, murdalar tanasida oqliqlarning parchalanishi natijasida ayrim zaharli kimyoviy moddalar - kadaverin va putretsин hosil bo'lishi ko'zatiladi.

Kadaverin - oqliq moddalarning chirishidan hosil bo'ladigan, ptomainlarga kiradigan zaharli modda. Ptomainlar esa, o'z navbatida o'liklar zaharlaridan biri bo'lib hisoblanadi.

Putretsин-1,4 tetrametilendiamin, zaharli suyuqlik, qo'llansa hidli ptomain. Ornitinning dekarboksillanish hosilasi. Birinchi marta oqliqlarning chirishidan topilgan.

Ornitin-aminokislota: tanada arginin parchalanishidan paydo bo'ladi, u mochevinaning hosil bo'lish siklida (davrida) kofermentlik vazifasini o'taydi. Ornitinning o'zi, inson tanasida muhim vazifalarni ado etuvchi, aminokislotalar muvozanatini - balansini saqlash jarayonlarida ham ishtirok etadi.

Arginin hayot uchun o'ta ahamiyatli bo'lib, odam tanasida hosil bo'lmaydigan 12 ta almashtirib bo'lmas aminokislotalardan biridir. U bolalar tanasining o'sishi va rivojlanishini ta'minlovchi aminokislotalar guruhiga oidligi bilan ajralib turadi va bu qatorni boshlovchi sifatida ko'riladi.

Murda tanasidan chiqadigan qo'lansa hid, aynan hozirgina nomlari tilga olingan kadaverin va putretsинlar bilan ko'p jihatdan bog'liq. Murdalardan chiqishi mumkin bo'lgan zaharli moddalarni, ma'lum shart-sharoitlarda (o'liklar vaqtida ko'milmay, chiriy boshlaganida, go'rlar ochilib qolganida) hid bilish a'zolari orqali aniqlash unchalik qiyinchilik tug'dirmaydi. Bunday zaharli moddalar bilan zararlanmaslik maqsadida, ular bilan ishlash vaqtida, qo'llarga rezinkali qo'lqoplar kiyilishi shart. Mazkur tibbiy rezinkali qo'lqoplardan foydalanish murdalar bilan bo'lgan ishlovlardan keyin ko'zatilishi mumkin bo'lgan deyarli barcha oqibatlardan forig' etishi mumkin. Kundalik hayotda bunga oid misollarni keltirish unchalik qiyinchiliklarni tug'dirmaydi.

Murdalar bilan bevosita aloqada bo'ladigan kasb-hunar egalari: patologik anatomlar, mahkama tibbiy nazoratchilari va hatto yugichilar ham murda zaharlaridan zararlanmaslik choralari borasida qo'llarni himoya qilish amallariga rioya etishadi. Faqat go'rkovlarnigina, shaxsiy himoya vositalaridan bo'lmish, qo'lqoplardan foydalanishlari kundalik hayotda ko'zatilmaydi. Ammo, dushman tomonidan bakteriologik qurol tariqasida o'ta xavfli yuqumli kasalliklar qo'zg'atuvchilarini, jumladan chin va qora chechak, o'lat (chuma), vabo (xolera), tulyaremiya kuydirgi. keyingi paytlarda tarqalayotgan «parranda grippi» qaysi yo'l bilan tarqalishidan qat'iy nazar, vujudga kelgan qaytmas sanitar yo'qotishlar- o'liklarni ko'mishdan oldin sanitar-muhofazasi niyatida ma'lum dezinfeksiyalovchi moddalar bilan ishlov beriladi. Bunday moddalarga tarkibida xlor moddasi mavjud bo'lgan quruq va eritilgan holdagi birikmalar kiradi. Ular quyidagilardan iborat: tindirilgan xlorli ohak eritmasi (10%li suvdagi eritmasi). xloraminning 2 va 5 %li suvdagi eritmalari. Xlorli ohakning quruq holdagisini. chin va ayniqsa qora chechakdan nobud bo'lganlar uchun qo'llaniladi. Nomlari zikr etilgan dezinfeksiyalovchi moddalardan tashqari. bakteriyalarning hayoti (vegetativ) shakllariga ta'sir etuvchi yoki ularning qobiqdagi shakli (sporalariga) yoxud mikroblarni ham hayotiy. ham qobiqli shaklidagi ko'rinishlariga barham beruvchi maxsus moddalar mavjudligi haqida ma'lumotlar bor. Bunday moddalar qatoriga CH-50, ДТС-ГК, monoxloramin Б (ХБ), taalluqli deb hisoblanadi..

CH-50 kukunining 2 %li suvdagi eritmasi hayotiy shaklda bo'lgan mikrojonzotlarga qiron keltiradi. Uni ДКК-4 majmuasi tarkibida ham ishlatiladi. Uning ta'sir etish sharoiti +40°C dan to -15 - 20°C li sharoit bo'lganida qo'llanishi qayd etiladi.

ДТС-ГК moddasining 1:1,5 %li suvdagi eritmasi ham mikrojonzotlarning hayotiy ko'rinishlarini nobud qiladi. Uning ishlash (harorat jihatidan) sharoiti. hududiy CH-50 niki kabi. ДТС-ГК moddasining quyuslik darajasi orttirilsa. masalan, 5:7,5 %li suvdagi eritmasi mikrojonzotlarning qobiq shaklidagilarga barham berishda tavsiya etiladi. ДТС-ГК suspenziyasining 15-20 %li suvdagi barqarorlashtirilgan eritmasi va 1 %li suyuq eritmasi hayotiy va qobiq ko'i inishlaridagi mikrojonzotlarga qiron keltiradi.

ДТС-ГП suspenziyasining qo'llash harorati + 40°C dan -5°C gacha. Monoxloramin Б (ХБ) ning 0.5 %li suvdagi eritmasi tank ustini dezinfeksiyalash maqsadida ishlatiladi.

5-guruhdagi bemorlar ahvollaridan kelib chiqqan holda uy sharoitida ham. shifoxonalarda ham davolanish-muhofaza muolajalaridan samarali foydalanishlari taqozo

etiladi. Albatta, uy sharoitida davolanish. ko'pchilik hollarda bemor ahvoli o'rtacha yoki yengil bo'lganida amalga oshiriladi. Ammo, uning ahvoli og'irlashgudek bo'lsa, davolanish jarayonini shifoxonaga ko'chirish lozim. Ammo, hozirgi paytda ta'minoti kuchli oilalarda, davolanish jarayoni uy sharoitida ham olib borilishi mumkin. Ba'zan kasallik xiliga ko'ra bemorni joyidan qo'zg'otish" mumkin bo'lmagan hollarda bemorlarni vaqtincha bo'lsa ham dastavval uy fharoitlarini ma'lum talablarga javob beradigan holatga keltirib, ularni davolash amallari bajarilaveradi. Bemor ahvoli yaxshilangach, unga harakat qilishga ruxsat berilgandan so'ng shifoxonaga yotqizib, davolash jarayonini davom ettirish mumkin.

6-guruhga oid bo'lgan bemorlarga ko'pincha harakat qilish man etilmaydi, ular o'zlariga-o'zlari zarur bo'lgan parvarish muolajalarini bemalol bajara olishadi. Zarur bo'lgan holatlarda, poliklinikalarga tahlil muhitlarini topshirib, davolanishni davom ettiradilar. Bunday bemorlar uchun, keyingi yillarda ancha samara berayotgan oilaviy shifokorlar katta ahamiyat kasb etadi. Bunday shifokorlar umumiy tayyorgarlik jarayonidan o'tgan bo'lib, keng ko'lamli tibbiy yordam ko'rsatishlari mumkin. Ular, deyarli barcha tibbiy yo'nalish bo'yicha, «otaliqqa olingan» oiladagi barcha kishilarni davolash jarayoni bilan shug'ullanadilar. (Bunda jarrohlik muolajalariga zarurat bo'lmagan holatlarda.) Agar bunday talab yo`zaga kelib chiqqudek bo'lsa, bemorlar jarrohlar qabulida poliklinikalar yoki jarrohlik shifoxonalarida davolanishning dastlabki bosqichlarida bo'lib, qolgan paytlarda esa, uy sharoitida muolajalarni qabul qilishadi.

7-guruh bemorlariga kasallik tashxislari ommadan, oiladan pinhonlashtirilgan bo'lib, ma'lum tibbiy muassasalarda davolanishadi. Bunday bemorlar qatoriga orttirilgan immun tanqisligi kasalligi va narkomaniya dardiga uchraganlar kiradi. Hozirgi paytda ma'lumotlarga ko'ra, O'zbekiston Respublikasida ham sanab o'tilgan pinhonlashtirilgan kasalliklar yildan yilga ortib bormoqda. Ularning ko'pchiligi, umri qisqaligi bilan ko'zga tashlanadi. Masalan, orttirilgan immun tanqisligi bilan og'riganlar, o`zog'i bilan 11 yil, o'rtacha 5-6 yil umr ko'rishadi. Albatta, bu guruhga oid bo'lgan bemorlarni hamma bilan birga, dushman tajovo`zi xavfi bo'lganida yoki ayniqsa dushman hujumi ommaviy qirg'in qurollari qo'llanishi bilan kechganida, himoya qurilmalari va inshootlarida tutib turish. omma uchun ichki, zimdan kelajakda portlash samarasini beruvchi omillardan biriga aylanadi. Bunday holatlarning kelib chiqmasligi uchun, ana shunday bemorlarga, imqoniyat mavjud mamlakatlarda, alohida himoya qurilmalari yoki ular ko'pchilikni tashkil qilgan hollarda esa, maxsus himoya inshootlarini barpo etish zamon talabidan kelib chiqadi.

8-guruhdagi bemorlarni o'sma, jigar sirrozi va qon kasalliklari bilan og'rigan bemorlar tashkil etadi. Bunday bemorlar qatoriga saraton (rak), nurlanish dardlariga yoiqqanlar kiradi. Bularni alohida guruhga ajratish zarurligi shu bilan ifodalanadiki, ular o'limga aniq mahkum etilganlardan hisoblanadi va shuning uchun ham har tomonlama, ayniqsa dushman tajovo`zi xavfi tug'ilganida va dushman hujumi boshlanganida, tibbiy yordamga muhtoj bo'lishadi.

O'sma kasalliklari orasida hayot uchun eng xavflilariga quyidagilarni kiritish mumkin: 1) o'pka raki; 2) qizilo'ngach raki; 3) oshqozon raki; 4) ichaklar raki; 5) jigar raki.

Jigar sirrozi - jigar to'qimasining (parenximasining) distrofiyasi (ovqatlanishning izdan chiqishi oqibatida jigar to'qimalarining bo`zilishi va faol natijaning salbiy o'zgarishi) va nekrozi (chirishi) bilan tavsiflanadigan surunkali, kundan-kunga zo'rayib boruvchi kasallik bo'lib, uning bir necha xillari ma'lum. Bularga atrofik (jigar hujayralari va to'qimalari kichrayib, zaiflashib qolishi), billiar va boshqa xillari kiradi. Ular orasida fuqarolar muhofazasi nuqtayi nazaridan Bad nomli jigar sirrozi alohida ahamiyat kasb etadi, chunki bu dard ichaklardan keladigan zaharli moddalar tufayli vujudga keladi. Bad iborasi, inglizcha yomon ma'nosini anglatadi. Bad sirrozi kimyoviy zaharlovchi moddalar keng ko'lamda, ayniqsa ommaviy qirg'in qurollari qo'llanilganda ko'plab uchrashi mumkin. Bunga misol qilib, Amerikaning Vyetnam Respublikasiga qilgan urushi davrida, 1960-yilning boshida AQSH lashkarlari tomonidan kimyoviy zaharlovchi moddalarni ishlatgani ma'lum bo'ldi. Dushman samolyotlari 100000 tonnadan ortiq zaharlovchi moddalar: gerbitsidlar (zararli o'simliklarni) va defoliantlar (o'simlik barglarini to'kuvchilar) tashlab 1000300 dan ziyod odamlarni zaharlagan. Bunchalik ko'p miqdordagi odamlarning zaharlanishi, ayni paytda 58000 km² joydagi o'simliklarni zararlantirish uchun qilingan xatti-harakatlar oqibatidir. Odamlar tanasiga oziq-ovqatlar va suv bilan birga kirgan mazkur zaharlovchi kimyoviy moddalar ta'sirida jigar hujayralari va to'qimalarida chuqur

qaytmas o'zgarishlar kelib chiqib, jigar hajmi kichrayib, to'qimalari esa, bujmayib qoladi. Bunday jigar bilan o'zoq vaqt yashash imqoni bo'lmaydi, chunki jigar odam tanasida quyidagi faoliyatlarni bajaradi: ozuqaviy moddalar: oqliklar, yog'lar va moylar, karbonsuvlarni qayta ishlaydi; o't va rang beruvchi modda - bilirubin, o't kislotalarini ishlab chiqaradi; to'siq vazifasini bajaradi (ayrim zaharli moddalarni: mis, simob, qo'rg'oshin - ularni oqliklar bilan bog'lab zararsizlantiradi; ayrim zaharli moddalar - strixnin, veronal va boshqalarni parchalaydi)

Sanab o'tilgan jigar faoliyatlari, hujayralari va to'qimalari kichrayib, bujmaygan jigar uchun amalga oshirib bo'lmaydigan vazifalarga aylanadi. Albatta, bunday odamning o'zoq umr kechirishi mumkin bo'lmay, u o'limga mahkum etilganlardan biriga aylanadi.

Qon kasalliklari ichida fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatiga bevosita aloqadori, u ham bo'lsa, nurlanish kasalligidir. Nurlanish deyarli, ionlovchi nurlanishning 100 Rentgen va undan ham ortiqroq darajadagi nurlanish dozasi ta'sir etganida yo'zaga kelib chiqadi. Bu paytda odam tanasida paydo bo'ladigan oksidlovchi xususiyatli radikallar (o'zgarmasdan turli kimyoviy muloqotlarga -kombinatsiyalarga kiradigan va molekular asosini tashkil qiluvchi atomlar guruhi) oltingugurtli asosiy fermentlar (sodda yoki murakkab oqliq modda bo'lib, 1 va 2 tarkibli (komponentli) ko'rinishga egaligi bilan ajralib turadi) ko'pincha, maxsus moddalarga ta'sir etib, ularni kimyoviy o'zgarishlarga olib boradigan katalizatorlardir. Ular kimyoviy jarayonlarni tezlatuvchi omillar bo'lib, adenozin 3 fosfataza, suksinoksidaza, geksokinaza, oksidaza, karboksilaza, holinesteraza va boshqalarning S-H (sulfidril) guruhlari bilan tutashib, ularning harakatchanligini susaytiradi va oqibatda tanada erkin yog' kislotalari hosil bo'lib, biokimyoviy o'zgarishlar paydo bo'lishi ko'zatiladi.

Nurlanishning to'g'ridan to'g'ri ta'siri natijasida xromosomal o'zgarishi ko'zatilib, oqibatda dunyoga kelgan homilaga turli-tuman terotogen (jonzod- murtak rivojlanishi izdan chiqishi) va embriotrop (ona tanasiga kirgan) ta'sir etgan moddalar embrionga (urug'langan ona tuxumi) salbiy ta'sir o'tqazadi. Salbiy o'zgarish alomatlari (ko'zning 1 donaligi, qo'l-oyoq barmoqlarining ko'pligi yoki umuman yo'qligi, bosh miyasizligi, tutashib ketgan egizaklarning dunyoga kelishi, bir tanada 2ta boshning bo'lishi va h.k. namoyon bo'lishi bilan ko'zga tashlanadi (bunga misol qilib, O'zbekiston Respublikasi tabiat mo'zeyidagi bir tana-yu 2 boshli bo'zoqni keltirish mumkin).

Ionlovchi nurlanishning bilvosita ta'siri oqibatida suv radiolizi hosilalari ta'sirida hujayralar va to'qimalarning sezuvchanligi darajasi ortib ketadi. Ionlovchi nurlanishlarga nisbatan sezuvchanligi eng yuqori bo'lgan to'qima, u ham bo'lsa, limfoid va miyeloid to'qima bo'lib, eng kam darajada sezadigani esa, biriktiruvchi to'qimalardir. Namlari tilga olingan to'qimalardan tashqari, yana o'n bitta to'qimalar ionlovchi nurlanishga nisbatan ma'lum darajada sezuvchanligini izhor etishi mumkin. Bularga jinsiy bezlar epiteliysi (ushbu bezlarni qoplovchi, epidermisni (terining eng ustki qavati) tashkil qiluvchi to'qima), ichak bezlari, teri epiteliysi, parenximatoz (ichki a'zolarning ko'pgina qismi parenximadan - ichki a'zolarning asosiy vazifasini bajaradigan zarrachalar (elementlar) majmuasi), a'zolar, mushaklar. tog'aylar, suyaklar, nerv to'qimalari oid deb hisoblanadi.

Ionlovchi nurlanish ta'sirida tanada 4 turdagi salbiy o'zgarishlar ko'zatilishi mumkin: 1) ichki a'zolar va to'qimalarda ovqatlanishning izdan chiqishi tufayli faol o'zgarishlar; 2) qon tomirlari devorlarining o'tqazuvchanligining va qon ivish jarayonining bo'zilishi; 3) qon ishlab • chiqaruvchi a'zolar faoliyatining susayib ketishi; 4) yuqumli kasalliklar oqibatlari.

Ionlovchi nurlanish ta'siri natijasida vujudga kelgan dard o'zining kechishiga ko'ra, 2 xil bo'ladi; dab-durustdan boshlanadigan va cho'ziluvchan. Nurlanish betobligining xillarini shunday deb atash, kasallikning asl mohiyatidan kelib chiqadi.

To'satdan ko'zga tashlanadigan nurlanish kasalligi bemor tanasidagi o'zgarishlar darajasiga ko'p jihatdan bog'liq bo'lib, bemorning ahvoriga ham o'z ta'sirini o'tqazadi. Shunga ko'ra, nurlanish xastaligi shartli ravishda yengil, o'rta, og'ir va o'ta og'ir xillarga ajratiladi, vaholanki kasallik bitta, u ham bo'lsa, nurlanish kasalligidir. Ular ichida bemor hayoti uchun eng xavflisi, o'ta og'ir kechadigani bo'lib, uning muddati taxminan 2 haftalarni tashkil qiladi va oqibatda bemorning o'limi bilan tugashi mumkin.

Rossiya ma'lumotlariga ko'ra, 1986-yilda Chernobil atom elektrostansiyasida ro'y bergan noxushlik oqibatida 34 kishi nurlanish kasalligidan vafot etgan.

Cho'ziluvchan xususiyatli nurlanish kasalligi o'rtacha 4 yil (1 yildan 10 yilgacha) davom etadi va oxir-oqibatida bemor nobud bo'ladi. Bu xildagi nurlanish kasalligi ba'zan dabdurst ko'rinishga ega bo'lib, tez vaqt ichida bemorning o'limi bilan tugashi mumkin.

9-guruhdagi bemorlar, asabi keskin o'zgarganlarni tashkil etib, ularni alohida himoyalash lozim, aks holda aholi orasida atrof-muhitdagi vaziyat keskinlashgan paytlarda, vahimali shov-shuvlar ko'payib ketadi va tibbiy xizmat ishlarining ma'lum darajada murakkablashuviga olib keladi.

10-guruhdagi bemorlar maxsus joylarda himoyalanaadi.

Aholini ko'chirish va tarqoqlashtirish jarayonida fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'ining xatti-harakatlari bosqichlarining ketma-ketligini yodda tutish kerak:

1)shaharlarda ko'chirish va tarqoqlashtirish jarayonlarini amalga oshirish uchun belgilangan yo'llarda harakat qilinganda, yig'ish-ko'chirish bo'limlari va odamlarni transportlarga o'tqazish bo'limlari oldidagi vazifalarni bajarish maqsadida fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tomonidan kuchlar va vositalar ajratiladi;

2)odamlarni qishloq tumanlaridan uy-joylar bilan ta'minlangan hududlardagi oraliq ko'chirish, qabul-ko'chirish bo'limlarida fuqarolar muhofazasi tibbiy kuchlari va vositalari bilan ta'minlaydi;

3)navbatagi faoliyat ko'rsatayotgan ishchilar va xizmatchilar uchun fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tomonidan tegishli kuchlar va vositalarni beradi;

4)fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tuzilmalarini shahardan tashqaridagi hududlarga chiqaradi;

5) tibbiy muassasalarni ko'chirish va ularni shahardan tashqari joylarda faoliyatlarini boshlash ko'rsatmalarini xabar qiladi;

6) o'zi yura olmaydigan, og'ir ahvoldagi bemorlarni tibbiy jihatdan ta'minlaydi.

MUSTAQIL TAYYORGARLIK KO'RISH UCHUN USLUBIY KO'RSATMALAR

Mavzu bilan tanishih. uni o'rganib chiqqach, talabalar quyidagi vazifalarni bajara olishlari zarur:

1) Aholini tarqoqlashtirish, ko'cherish (evakuasiya) joylashtirish shakllarini, haritasini Favqulodda vaziyat turlariga qarab to'za bilish ishchilar navbatini ko'chirish va tarqoqlashtirish jarayonlarida, aholini tibbiy jihatdan ta'minlash masalalarini, tibbiy muassasalarni ko'chirish, o'zi yura olmaydigan bemorlarning himoya amallarini rejalashtirish;

2)fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati kuchlari va vositalarini ko'chirish hamda tarqoqlashtirish jarayonlarida tibbiy jihatdan ta'minlash hisob-kitoblarini ishlab chiqish;

3) Favqulodda vaziyat sodir bo'lganda xavfi mavjud sharoitlarda amalga oshirilishi mumkin bo'lgan tibbiy tadbirlarning muhimligi tushunchasini o'zida vujudga keltirish-tarbiyalash;

Mustaqil tayyorlanish jarayonida talab qilinadi:

1) asosiy nazariyalar mohiyatini tushunish va nazorat savollariga doimo tayyor bo'lish;

2)murakkab-kompleks usullarida aholini ko'chirish va tarqoqlashtirish fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining kerakli miqdordagi kuchlarini hisoblash;

3)daftarda «Ko'chirish va tarqoqlashtirish jarayonlarini tibbiy jihatdan ta'minlash» chizmasini ifodalash.

4)Favqulodda vaziyat sodir bo'lgan holatlarda shahar aholisini

evakuasiya, tarqoqlashtirish haritasini chizish.

Quyidagi masalani yechish kerak:

1) 2ta yig'ish-ko'chirish bo'limlari (YKB) odamlarni transportlarga o'tqazish va 3ta temir yo'l eshelonlaridagi ishchilar va xizmatchilarni

tibbiy jihatdan ta'minlash uchun nechta shifokor va hamshiralalar (ulardan biri oliy ma'lumotli hamshira) bo'lishi mumkin?

2) ayni masalani yechish uchun, har bir navbatdagi yig'ish-ko'chirish bo'limlari va odamlarni transportlarga o'tqazish bo'limchalari hamda har bir eshelon uchun qancha miqdorda tibbiy xodimlar ajratilishini eslash zarur.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Yig'ish-ko'chirish bo'limlari (YKB), odamlarni transportlarga o'tqazish bo'limlarida (OTO'B), harakat yo'nalishida aholini tibbiy jihatdan ta'minlashni tashkil qilish.

1. Aholini va tarqoqlashtirish jarayonlarida tibbiy jihatdan ta'minlash vazifalarini amalga oshirish chog'ida asosiy qilinadigan ishlar.

2. Piyoda yurish usulida odamlarni ko'chirish jarayonidagi tibbiy ta'minot.

3. Odamlarni yig'ish-ko'chirish bo'limlari (YKB), odamlarni transportlarga o'tqazish bo'limlari, odamlarni transportlardan tushirish bo'limlari, oraliq ko'chirish bo'limi (OKB), qabul-ko'chirish bo'lim (QKB)larida aholini tibbiy jihatdan ta'minlashni tashkillashtirish.

4. Faoliyatini davom ettirayotgan ishchi va xizmatchilar navbatini tibbiy jihatdan ta'minlash.

5. Tibbiy muassasalarni ko'chirish tartibi.

6. O'zi yura olmaydigan bemorlarni tibbiy jihatdan ta'minlash.

“MIYA Hujumi” interaktiv usuli.

Guruhlar 2,3 tadan, kichik guruhlariga bo'linadi. Har bir kichik guruhga o'tilgan mavzu bo'yicha savol tashlanadi. Har bir kichik guruh o'z javob variantlarini oq qog'ozga yozadi. Asosiy rolni o'qituvchi o'ynaydi. Lekin talabalar ham muhokama qilishlari shart. Eng faol qatnashgan kichik guruh yuqori baholanadi.

Savol: Jabrlanganlarni saralash tibbiy xizmatining asosiy vazifasi

Javob: Saralash tibbiy yordam hajmi va turini, yordam ko'rsatishning keying bosqichlarini hisobga olib, jabrlanganlarni transportda tashish imqoniyati va navbatini aniqlaydi. Jabrlanganlarni evakuasiya qilish yaralanganlarni ommaviy saniyariya talofati o'chog'idan piyoda va transportda olib chiqish, kerakli tibbiy yordam ko'rsatish va davolash uchun tibbiyot nuqtalari va davolash muassasalariga olib boorish.

Savol: Shikastlanganlar I guruhining tavsifi.

Javob: Nafas yo'llari shikastlanishi (A) yoki nafas olish bo'zilishti(B), yoki qon aylanishi bo'zilishti(C) oqibatida ahvoli barqaror bo'lmagan shikastlanganlar. Kechiktirib bo'lmaydigan ko'rsatkichlarga muvofiq darhol chora ko'rish. Tezda kasalxonaga yotqizish.

Savol: Shikastlanganlar II guruhining tavsifi.

Javob: A,B,C ahvoli barqaror bo'lib, 4-6 soat ichida yordam berishi kerak bo'lgan shikastlanganlar; aks holda ahvoli bebarqaror bo'lib qoladi. Birinchi yordam tadbirlari. Kasalxonaga yotqizish

Savol: Shikastlanganlar III guruhining tavsifi.

Javob: A,B,C ahvoli barqaror, ozroq shikastlangan, ahvoli yomonlashishi xavfli bo'lmagan shikastlanganlar. Umuman davolovchi vrach yordami.

Savol: Tibbiy muassasalarining tibbiy xodimlarining vazifalari.

6. **Javob: 1)** bemorlarni aniqlaydi, ularga tibbiy yordam ko'rsatadi, zarur hollarda esa ularni shifoxonalarga yotqizadi; 2) yuqumli kasalliklar bilan og'riqlarni aniqlaydi, vaqtincha alohidalaydi va keyinchalik ularni shifoxonalarga joylashtiradi; 3) ko'chirilayotgan aholi orasidan tibbiy xodimlarni aniqlaydi va ularni aholi tibbiy ta'minlash jarayoniga jalb qiladi; 4) yig'sh- ko'cherish (YK), transportlarga o'tqazish (TO), transportlardan tushirish (TT) oraliq ko'cherish (OK), qabul-ko'cherish (QK) qismlari, transportlar ko'chirilayotgan hamda aholi vaqtincha joylashgan tumanlarning sanitary holatini nazorat qilish; 5) ommaviy yuqumli kasallikning paydo bo'lishi va yoyilib ketishining oldini olish niyatida o'tkazilayotgan epidemiyaga qarshi tadbirlarda ishtirok etadi

7. 1 Evakuatsiyada, taqsimlashda faoliyat ko'rsatuvchilarning tibbiy taminoti, tibbiy muassasalarni ko'chirishi, FMTX tuzilmalari evish, og'ir ahvoldagilarni tibbiy ta'minoti

8. 1 Shahar tashqari xududida tibbiy ta'minoti

9. 1 Faqat evakuatsiyada va taqsimlashda tibbiy ta'minoti

10. 1 FMTX tuzilmalari tibbiy ta'minoti

11. 1 FMTX muassasalari tibbiy ta'minoti

12.

13. # Yirik shaharlarda fuqarolar tibbiy taminoti uchun mas'ul:

14. 1 Shahar FMTX boshlig'i

15. 1 Viloyat so'g'liqni saqlash boshqarmasi boshlig'i va o'rinbosari

16. 1 Ko'p tarmoqli kasalxonalar bosh vrachi

17. 1 Shoshilinch tibbiy yordam shaxobchasi boshligi

18. 1 Barchasi

19.

20. # FMTX boshlig'i tibbiy ta'minotini amalga oshirishda quyidagilarni bilishi lozim

21. 1) Yig'uv evakuatsiya punkti, o'tiruv punkti, ularni yoyish joylari, piyodalar soni

22. 1) Tez tibbiy yordam ko'rsatish muassasasini

23. 1) Viloyat so'g'liqni saqlash boshqarmasi boshlig'iga xabar berish tartibini

24. 1) F.M shtabi, boshlig'i joylashgan joy

25. 1) Tarmoqlangan va ko'p tarmoqli kasalxonalar sonini.

26.

27. # Qishloq tumani FMTX boshlig'ining vazifasi.

28. 1) Oraliq evakuatsiya punktlari, transportdan tushirish punktlari, qabul evakuatsiya punktlari, yoyilish joyi va ko'chirilganlar tibbiy ta'minotini tashkillashtirish

29. 1) Birinchi tibbiy va shifokorlik yordamini tashkil etish

30. 1) Umumiy va maxsus tibbiy yordamni tashkil etish.

31. 1) Kasallar va shikastlanganlarni joylashtirish.

32. 1) Zararlanganlarni kiyim kechak, oziq ovqat bilan ta'minlash.

33. # Yig'uv evakuatsiya punkti qayerda tashkil etiladi?

**8-MAVZU: FAVOULODDA VAZIYATLARDA JABRLANGAN AHOLINI
DAVOLASH VA KO'CHIRISH TA'MINOTINING
ASOSLARI**

Mavzuning o`quv maqsadi: I. Talabalarga favqulotda vaziyatlarda aholini

davolash va ko`chiirish ta`minoti

usullari haqida tushuncha berish.

II. Talabalarni har qanday holatga tayyor turish

ruhida tarbiyalash.

Darsni o`tish joyi - Jihozlangan auditoriya

Darsni o`tish usuli - Amaliy mashg`ulot (tushuntirish, suhbat, mashq bajarish)

Innovatsion texnologiya usuli -“Aylana stol”

“Aylana stol” usuli

Mavzu:

Ushbu usul talabalarning joriy bilimlarini baxolash bilan birga mavzuni mustahkamlash uchun ham qo`llaniladi. Guruh 2tadan kichik guruhlarga bo`linadi. Har bir kichik guruhga o`q qog`ozga savol beriladi va 1-2 minut ichida javob variantlari yozilishi kerak bo`ladi. So`ngra qog`oz varaqasi olinadi. Shunday qilib, har bir kichik guruhga o`qituvchi tomonidan bittadan savol berib, uni stol bo`ylab aylantiradi. 6 ta kichik guruhga 6 ta savol beriladi. Agar 6 ta savolga to`g`ri javob berilsa, <<5>> baho, 5 ta savolga to`g`ri javob berilsa <<4>> baho, 4 ta savolga javob berilsa <<3>> baho qo`yiladi.

Savol: Ko'chirish jarayonining asosiy afzalligi

Javob: aholining asosiy qismi xavfsiz hududlarga, nisbatan qisqa

vaqt ichida yetib boradi.

Savol: Ko'chirish qo'mitasi zimmasiga qanday vazifalar yuklatiladi:

Javob: I) piyoda yuradigan va transportning hamma turlarini ishlatib ko'chiriladigan aholi soni; 2) tarqoqlashtirish va ko'chirish tartiblarini bosqichma-bosqich, ketma-ketlikda aniqlash; 3) moddiy texnika, tibbiy, transportlar va boshqa ta'minlash ishlarini

tashkil qilish; 4) piyoda ko'chirish yo'nalishini va transportlar turini aniqlash; 5) qabul qilish

Savol: tibbiy yordam ko'rsatish talablari

Javob: o'z vaqtida yordam ko'rsatish, muolajalarning ketma-ketligi;

Savol: yig'ish-ko'chirish joylari (bo'limlari) qanday vazifalar kiradi?

Javob:1) tarqoqlashtiriladigan va ko'chiriladigan aholini yig'ish va ularni ro'yxatga olish; 2) piyodalar guruhini - kolonna to'zish; 3) odamlarni transport vositalariga o'tqazish joylariga jo'natish.

Darsning moddiy ta'minlanishi:

1. favqulotda vaziyatlarda aholini davolash va ko'chiirish sxemasi

2. Multimedialar

Aholini davolash-evakuasiyalash ta'minotining tub ma'nosi har qanday vaziyatda ham aholiga o'z vaqtida tibbiy yordam ko'rsatish uchun etarli darajadagi xizmatlar ko'lamining majmuasini o'z ichiga oluvchi tibbiy yordam ko'rsatishni evakuasiyalash jarayonida hamda tibbiy yordam ko'rsatish bosqichlarida yagona maqsadni ko'zlovchi ya'ni jarohatlarni, bemorlarni tezroq davolash, og'ir asoratlarni oldini olishni maqsad qilib qoluvchi tizim tartibini " Davolash-evakuasiyalash ta'minoti"-deb tushunilishi kerak. Fuqarolar muhofazasining tibbiy xizmat ko'rsatish bo'limlarining eng asosiy muhim vazifalaridan biri favqulotda vaziyatlarda aholiga tibbiy yordamni o'z vaqtida etarli darajada to'la-to'kis ko'rsatishga qaratilgan. Fuqarolar muhofazasining oldiga qo'yiladigan asosiy taktik talab:1 Zarar ko'rgan aholiga tibbiy yordam ko'rsatish va ularni davolash. 2dan jarohatlanganlar va bemorlarni o'choqdan evakuasiyalanish bosqichlariga ko'cherish-evakuasiyalash. Hozirgi zamonda ishlab chiqilgan tibbiy ta'minlash davolash tizimlari shu maqsadga moslashtirilib tuzilgan bo'lib bunda: favqulotda hodisalar oqibatida jarohat olganlar va bexosdan xastalangan shaharlar aholisini bu ikki yonalishga mo'ljallanib rejalashtirilgantibbiy yordam vazifalari bir-biri bilan chambarchas bog'langan uzluksiz olib borilishini ta'min etish ularni yagona tartib deb qabul qilinishi zarur. Chunki tibbiy yordam ko'rsatish albatta jarohatlanganlarnievakuasiya etish. Har qaysi jarohat turiga qarab yoki xastalikning turini nazarga olgan holda shu xastaliklarni davolashga mo'ljallangan ixtisoslashgan bolnisalarga evakuasiyalash deb tushuniladi.

Bosqichma-bosqich davolash tibbiy yordam to'plami meyorda davolash-evakuasiyalash tartibining asosiy vfnosi shundan iboratki har bir bosqichda davolash tur va uslub tizimi keying bosqichda davom ettirilishi favqulotda vaziyat oqibatida olingan jarohat turiga qarab bajarilishini ko'zda tutadi. Chunki bosqichlar bir-birini bajargan ishini tibbiy yordam ko'rsatishni uzluksiz davom ettirishlari shart.

Davolash-evakuasiyalash tizimining bosqichlari jarohatlanish o'choqlaridan to bosh bolnisalar, bolnisalar kollektorlari hamda bolnisalar bazalarigacha bosqichma-bosqich o'tkazilishi shart bo'lgan hajmda bajarilishi kerak. Faqat shu tartibdagina jarohatlanishlar va bemorlarni to'g'ri tez va maqsadli davolashga erishishi mumkin.

Favqulotda vaziyat holatlarida tibbiy yordam ko'rsatishning asosiy ko'rsatgichi bo'lgan ushbu tartibni o'z vaqtida ko'rsatiladigan, hamdabir bosqichni bajargan ishlarini ikkinchi

bosqichda davom ettirishi va to'ldirilishini bosqichma-bosqich maqsadli hamda o'z vaqtida ko'rsatiladigan tibbiy yordam tizimi deb qabul qilingan.

FAVQULODDA VAZIYAT OQIBATIDA JAROHATLANGAN AHOLIGA TIBBIY YORDAMVA DAVOLASH-PROFILAKTIKA ISHLARINI TASHKIL QILISH

Favqulodda vaziyat holatida jarohatlangan va xastalikka uchragan aholiga tibbiy yordamni to'g'ri tashkil qilish maqsadida hozirgi paytda tibbiy yordam bosqichlarini fuqarolar muhofazasi tizimida bir necha bosqichlarda joylashtirish ko'zda tutiladi. Odatda tinch-totuv davrida davolash ishlari bir tibbiy bosqichda bajarilsa, vazifalari bir-biri bilan chambarchas bog'langan uzluksiz olib borilishini ta'min etish ularni yagona tartib deb qabul qilinishi zarur.

Chunki tibbiy yordam ko'rsatish albatta jarohatlanganlarni evakuasiya etish. Har qaysijarohat turiga qarab yoki xastalikning turini nazarga olgan holda shu xastaliklarni davolashga mo'ljallangan ixtisoslashgan bolnisalarga evakuasiyalash deb tushuniladi

Bosqichma-bosqich davolash tibbiy yordam to'plami me'yorida davolash-evakuasiyalash tartibining asosiy ma'nosi shundan iboratki har bir bosqichda davolash tur va uslub tizimini keying bosqichda davom ettirilishi favqulodda vaziyat oqibatida olingan jarohat turiga qarab shu xastalik yoki jarohatlarni davolashga mo'ljallangan ixtisoslashgan bolnisalarga evakuasiya etishni maqsadli evakuasiyalash tushuniladi.

Favqulodda vaziyatlar holatida davolash qayta tiklash ishlari bir necha bosqichlarda tashkil qilingan bolnisalarda bajariladi. Ushbu tartibda jarohatlanganlar va bemorlar o'choqdan tashqarida evakuasiyalash yo'nalishida joylashtirilgan bolnisalar kollektorlari bolnisalar bazalarida ko'rsatilishi nazarda tutiladi/ Bunda davolash- profilaktika ishlarining to'plami bosqichma-bosqich bir necha vaqt mobaynida ko'rsatilishi belgilanadi, yani boshqacha qilib tariflaganda favqulodda vaziyatlar paytida uning oqibatlarini yoqotish jarayonlariga aholiga tibbiy yordam ko'rsatish ikki bosqichlarda har xil vaqt mobaynida ko'rsatilishi rejalashtiriladi.

JAROHATLANGANLAR VA BEMORLARNI TIBBIY SARALASH TARTIBLARI.

Sanitar yukotishlar uchogida va davolash evakuatsiyalash bosqichlarida talofat kurgan aholiga etarli darajada tibbiy yordam ko'rsatishni taksimlash jarayonining muhim yo'nalishi bu tibbiy saralash hisoblanadi. Tibbiy saralashni ishlab chikkan va hayotga tadbik qilgan uning asoschisi N.I.Pirogov hisoblanadi. Ulug Olim jarroxning birinchi bu jarohatlanishlarni epidemiyasi fakat jangovor harbiylar orasidagina emas, balki tinch aholi orasida yo'zlab minglab odamlarni boshiga ofat deb karagan.

Utgan urushlar oddiy qurollar qo'llanilganda ham muhim ahamiyatga ega bo'lgan tibbiy saralash hozirgi zamon ilmiy texnika rivojlanishi sharoitida yoppasiga kirgan qurollar ishlab chiqilishi ularni qo'llanishi xavfi tinch-aholi orasida misli qurilmagan darajada shikastlanishlar sodir bo'lishiga olib kelishi mumkin. Tabiiy ofatlar yer qimirlashlari, tog kuchqilari, sel va buronlar, suv toshkinlari ko'plab keng kulamli va katastrofalar yoppasiga kirgin qurollarining oqibatlaridan kam emas. Buni 1987 yil Armaniston (qurollarning oqibatlaridan ka emas. Buni 1987 yil) yer qimirlash Chyernobil Atom elektr stantsiya yer portlashi yer yo'zasi ko'plab tabiiy ofatlarning isbotida ko'rish mumkin. Yer kurrasining ayrim joyida shahar va qishloqlarda kutilmaganda sodir bo'lishi mumkin bo'lgan tabiiy yoki

hayotiy noxush hodisaar juda qisqa muddat minglab kishilarni yostigini kuritishi kurbonlar keltirishi mumkin.

Tibbiyot xizmati xodimlarining har kandy sharoitda ham zararlangan aholiga o`z vaqtida imqon darajasida etarli tibbiy yordamni ko`rsatishlari talab etiladi. Fuqarolar muhofazasining tibbiy yordam ko`rsatish tizimining asoslarida hisoblangan tibbiy saralashni har bir tibbiy mutaxassis bilishi uni aniq bajara olishi muhimdir.

Tibbiy saralash deb jarohatlanganlarni bemorlarni jarohatlanishlariga davolash evakuatsiyalashga muxtojligiga qarab bir xil guruhlarga ajratilishiga aytiladi. Ya'ni jarohatlanishlar yoki xastaliklar patologik kelib chikishi, organizmdagi siljishlari hamda ularni ko`zatish tibbiy yordam ko`rsatish davolash evakuatsiyalashda bir xil dori darmonlarga profilaktik vazifalarni bir xil bajarilishi talab etilgan guruhlarni aniqlash tushuniladi. Bunday guruhlarni aniqlab aloxida guruhlarga ajratish avvalombor tibbiy ko`rsatgichlarga qarab bajariladi. Tibbiy yordam ko`rsatgichlariga qarab. Tibbiy yordam davolash ishlarini bajarilishiga qarab aniqlanadi. Tibbiy saralash barcha bosqichlarga bajariladi. Tibbiy saralash natijasida tibbiy evakuatsiyalash bosqichida quyidagi guruhlar aniqlanishi kyerak :

Atrofdagi odamlarga xavfli jarohatlanishi va bemorlar (yuqumli kasalliklar).

Radioaktiv moddar bilan xavfli dozada zararlangan turgan zaharlar bilan zaharlanganlar, bakteriologik zararlanganlar va atrofdagi kishilar uchun xavfli ruxiy xastaliklar.

Ayni shu bosqichda tibbiy yordam ko`rsatilishiga muxtoj bo`lgan jarohatlanish va kasalliklar.

Ushbu bosqichda tibbiy yordam ko`rsatilmasa ham mumkin bo`lgan jarohatlangan va kasalliklar.

Ushbu tibbiy yordam ko`rsatish bosqichida to`la davolanib to`zalgunga kadar evakuatsiya etilmaydigarlar.

Transportirovka qilish mumkin bo`lmaganlar vaqtinchalik yotkizib davolanishi kyerak bo`lgan jarohatlanganlar va bemorlar.

Keyingi bosqichga evakuatsiya etilish kyerak bo`lgan jarohatlanishlar va kasallar.

Bu guruh o`z navbatida qayerga qaysi transportyordamida qaysi navbatda qachon junatilishi kabi guruhlarga saralashishlari zarur.

Tibbiy saralashni ikki turi qo`llaniladi:

Ushbu bosqich (vnutripunktovaya) hamda,

Evakotransport saralashlari. Tibbiy saralash o`tkazilganda asosan saralash belgilari kuyilgan moslamalardan foydalaniladi:

Bu moslamalar odatda rangli yoki har xil shaklda tayyorlangan shakllardan foydalaniladi:

Tibbiy saralash asosan tibbiy yordam ko`rsatish uchun tashkil qilingan bosqichning qabul qilish va saralash balimlarida yoki vaqtinchalik tashkil qilingan tibbiy taksimlash punktlarida bajariladi. Tibbiy saralash uchun saralash brigadalari vrach ikkita hamshira va 3-4 ta sanitar drujinachilari tarkibida joriy etiladi.

Tibbiy saralashning ushbu ikki turining har qaysisini o`zining maqsadi, vazifalari muhim ahamiyatga ega masalan: har bir bosqichda keltirilgan jarohatlanganlarga yoki bemorlar avvalo davolash – profilaktika muassasasining kirish yerida qabul – qilish va saralash bo`limida sanitar drujinachisi dozimetrist tomonidan transport vositasini keyin esa jarohatlanganlarni dozimetrik asbob DP-5 A: DP-5 V: DP-5 B: hamda kimyoviy tekshiruv asbobi P X R M V, V P X R – lar yordamida radioaktiv moddarga yoki zaharli moddalarga yoki zaharli moddalar bilan ifloslik darajasini ulchaydi, natijada barcha kelgan jarohatlanganlar va kasallar ikki guruhga ajratiladi.

Atrofdagilar uchun xavflilari bular maxsu tozalash joylariga junatiladilar va ularga santar tozalar degazatsiya. Dezaktivatsiya hamda dezinfektsiyalash o`tkazilgandan sung. Saralash xonalariga yoki maydonlariga tibbiy saralash uchun yuboriladilar:

Guruh bu atrofdagilar uchun xavfli bo`lmagan jarohatlanganlar va bemorlar bular to`g`ridan – to`g`ri saralash joylariga junatiladilar.

Birinchi guruh tarkibida yuqumli xastaligi belgilari bo'lganlar ham maxsus izolyatorlarga yuboriladilar, ularni shu joyni o'zida maxsus tozalash tibbiy yordam ko'rsatish ishlarini bajarilib yuqumli kasalliklar kasalxonasiga evakuatsiya etishga tayyorlaydilar. Saralash maydoni yoki xonalarida odatda 2 ta saralash brigadalari ishlaydi. Ammo ko'plab jarohatlar kelganda tibbiy saralash tezrok o'tkazish hamda jarohatlanganlarga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish maqsadida saralash brigadalar sonini ko'paytirish mumkin. Tibbiy saralash joylari odatda 3 bo'limga bo'linishi maqsadga muvofiq topilgan.

Kism engil jarohatlanganlar yoki o'zlari yura oluvchi o'zlariga o'zlari yordam ko'rsatish kobilyatiga ega jarohatlanganlar uchun.

Kism urta ogirlikdagi jarohatlanganlar uchun bu yerda sanitar norvonchalar, tibbiy doridarmonlar, xattoki boylagich matolar bo'lishi ta'minlaniladi.

Ogir jarohatlanganlar uchun ajratilgan joy. Bu yerda tez shoshilinch saralash o'tkazilishi kyerak bulsa, hayotini saklab kolish uchun tibbiy yordam ko'rsatishga karatilgan tibbiy ta'minot bo'lishi kyerak. Saralash mayjonida barcha jarohatlanganlar ikki guruhga saralanadilar.

Ayni shu bosqichda tibbiy yordam ko'rsatilishi shart bo'lgan jarohatlanganlar guruhi va keyingi bosqichga evakuatsiya etilishi zarur bo'lgan jarohatlanishlar guruhi.

Ayrim vaziyatlarda 3-chi, ya'ni soglomlar guruhi ular tibbiy yordamni olib keyin davolash ishlariga muxtoji yuk guruhlar, bular favqulodda vaziyat shtabi ko'rsatmasiga asosan ko'tkazish ishlariga favqulodda vaziyat uchogi oqibatlarini yukotish ishlariga jalb qilinishlari mumkin.

Tibbiy saralashda ayni bosqichda koldiruvchilarni punktini saralashdan o'tkaziladilar, bunda kimni qaysi bo'limga, qaysi navbatda, qay holatda junatilishi yuklatiladi hamda saralash belgilari yordamida belgilangan talablar bajariladi. Xuddi shu tarzda evakuatsiyalash yo'nalishiga junatiladigan jarohatlanganlar evakuatsiya bo'limiga vaqtinchalik transport vositalarini kutish uchun yoki evakuatsiya navbati kelguncha joylashtiriladilar. Shuni ham qayd qilish kyerakki, evakuatsiya uchun ajratilgan guruhlar orasida ham navbatlar aniqlanishi shart: Bunda kimni qachon, qaysi navbatda, qaysi kasalxonaga, kanaka transportda junatilishi evakuatsiyalash haritasiga ko'rsatilishi zarur.

Ushbu tartibdagi tibbiy saralash OPMda, SEG, BK, BB da o'tkaziladi. Ixtisoslashtirilgan kasalxonalarda esa fakat punkt ichi tibbiy saralash o'tkaziladi, chunki bu yerda jarohatlanganlar va bemorlar tamoman to'zalib ketguniga kadam davolanadilar.

Jabrlanganlarni evakuatsiya qilish yaralanganlarni ommaviy sanitariya talofati o'chog'idan piyoda va transportda olib chiqish, ularga kerakli tibbiy yordam ko'rsatish va davolash uchun tibbiyot nuqtalari va davolash muassasalariga olib boorish majmui tadbirlaridan iborat bo'ladi. Yaradorlarni evakuatsiya qilish uchun turli sanitariya- transport vositalari va jamoat transportining hamma turlari (temir yo'l, avtomobil, suv va havo yo'li)dan keng foydalaniladi. Tibbiyot muassasalaridan o'zoqda bo'lmagan jabrlanganlarning ko'pchiligi iloji barcha transportlarda tashiladi, bundaylarga transportga chiqishdan oldin birinchi tibbiy yordam ko'rsatiladi. Jabrlanganlarni muayyan vaziyatlarda davolash uchun tibbiyot xodimlaridan o'z faoliyatlarini aynan mana shu birinchi galdagi vazifaga mo'ljallab o'zgartirish talab qilinadi. Birinchi shifokor yordami, malakali tibbiy yordam va o'rinlaridan foydalanish jabrlanganlarni birinchi galdagi joylashtirishga qaratilishi kerak. Bu ishga iloji boricha hamma tibbiyot xodimlari safarbar etilishi lozim, jabrlanganlar davolanayotgan tibbiy markaz kecha – kundo'z o'zluksiz ishlashi, bunda xastalarning qarindoshlari va yaqin do'st-birodarlarining bemalol kirib, yo'qlab chiqishi ta'minlanishi joiz.

Falokat sodir bo'lgandan keyingi dastlabki kunlardayoq, tibbiy yordam va parvarish talab etiladigan jabrlanganlarni davolashga tibbiyot xodimlari alohida

Etibor berishlari zarur. Ommaviy yordam ko`rsatishda “ birinchi bo`lib murojaat qilgan-birinchi galda davolanadi” degan tartib, qoida haqiqatga sira to`g`ri kelmaydi. Ommaviy sanitariya tolofotlari sharoitida tibbiy saralash prinsipiga qat`iy rioya qilish zarur.

Shikastlanganlar shaxsi iloji boricha aniqlanishi kerak. Buning uchun jabrlangan kishining ismi, yoshi, jinsi haqidagi ma`lumotlarniqayd etish uchun maxsus belginoma, birkalar ishlatiladi. Birkalar falokat o`chog`da to`ldiriladi.

Tibbiyot nuqtalari, poliklinikalarda shikastlanganlarga ilk bor hisobga olish tibbiy varaqlari to`ldirilib, unda jabrlangan kishining passport ma`lumotlaridan tashqari, unga qo`yilgan tashxis, ko`rsatilgan tibbiy yordam hajmi va uning qayoqqa evakuasiya qilingani ko`rsatiladi.

Barcha davolash-muhofaza muassasalarida shikastlanganlar tibbiy saralab bo`linganidan keyin, jabrlangan shaxs kiyim-boshiga to`g`nog`ich bilan maxsus saralash birkasi birkatiladi, unda jabrlangan kishiga qaysi navbatda va qaysi bo`linmada tibbiy yordam ko`rsatishi yozilgan bo`ladi. Saralash birkalarning ranglari va shakllari oldindan ishlab chiqilgan bo`lishi va tibbiy xodimlar har qaysi marka ma`nosini aniq va puxta bilishlari shart.

Halokat vaqtidagi saralash

Haloqat har turli salbiy omillar hamda ularga eng qisqa vaqt ichida ta`sir ko`rsata oladigan yashash imqoniyati yo`z beradigan mutanosibsizlik sifatida ta`riflanadi.

Bunday favqulodda vaziyat vaqtida xodimlar, asbob-uskunalar va transport vositalari etishmasligi turli darajalarda saralash zaruratini keltirib chiqarishi mumkin. Saralash yo`zasidan qarorga kelishda bu jihatlar hisobga olinishi kerak. Urushda askarni safga qaytarishi afzal ko`riladi; yadroviy avariya yoki kimyoviy modda ko`p miqdorda chiqib ketishi singari fuqaroviy haloqatlardan keyin esa omon qolish imqoniyati ko`p bo`lganlarga tibbiy yordam berish cheklangan resurslaridan bemalol foydalanilsa bo`ladi. Favqulodda vaziyatda beboshliq`ilar, tartibsizliklar boshlanib ketishi mumkin, shuning uchun yaxshi natijaga erishish uchun saralash tizimi soda va aniq bolishi kerak. Saralash boshqarib va uddalab bo`lmaydigandek ko`ringan vaziyatni o`ziga yarasha nazorat qila oladigan vosita bo`lib qolishi kerak. U tibbiy yordam ko`rsatishning butun tizimi bo`ylab bir qancha darajalarda bajariladigan dinamik jarayon bo`lishi kerak.

Saralash umumiy tashkil yondashishning bir qismigina bo`lib, oldindan rejalashtirishni talab qiladi. Odatda shikastlanganlar kimga oldin tibbiy yordam berilishi va kimni oldin davolash muassasalariga evakuasiya qilinishi kerakligicha qarab 3-5 toifaga bo`linadi. Toifalar bundan ko`p bo`lsa, ehtimolki kimga tez yordam berilishi kerakligidagi aniqlik ortishi mumkindir, lekin bunda butun tizim murakkablashib ketadi.

Shikastlanganlarning saralash natijasida aniqlangan turli toifalari raqam, rang va belgilar vositasida ko`rsatiladi. Pasuentlar quyidagi uch guruhga bo`linishi hammaga ma`lum: darhol yordam berish talab qilinadigan-“ kechiktirib bo`lmaydigan yordam”; odam o`limi ga olib kelmay, ma`lum vaqtga kechiktirsa bo`ladigan “tez yordam”; boshqa toifa shikastlanganlarga

yordam berilguncha kechiktirsa bo`ladigan-“shoshilinchmas yordam”. Ayrim mutaxassislar “kutuvchilar” deb belgilashni taklif qilgan jabrlanganlar jon berayotgan yoki o`lganlar toifasini tashkil etadi. Tibbiy xodimlar “kutuvchilar” guruhidagi shikastlanganlarni toifalashda juda qiynalishadi. Chunki shikastlanganlar hayotini saqlab qolish uchun normal sharoitda qo`ldan keladigan hamma tibbiy usullar va kerakli choralar jalb qilingan bo`lar edi.

Resurslar cheklangan vaqtlardagi haiokatlarda dori-darmonlarning ko`proq miqdori shikastlanganlarning cheklangan qontingentigagina berilib, ba`zi shikastlanganlarga palliative yordam ko`rsatish ko`zda tutilgan qarorga kelinishi mumkin. Biroq haloqat ro`y berganda saralash tajribasi kamdan-kam kishilarda bo`lib, shikastlanganlarga faqat palliative yordam berish bilan cheklanish odamgarchilikdan bo`lmagani uchun, quyidagi alternative taklif etilgan “CTAPT” tizimi, yoki oddiy saralash va tez o`tkaziladigan evakuasiya tizimi shikastlanganlarni besh toifaga bo`lishni taklif etadi. Unda kodlashning rangli tizimidan foydalaniladi. Bunga tirik qolishidan umid kam bo`lgan yoki tirik qolishi qisqa vaqt ichida tezlik bilan ko`p yoki murakkab yordam berilishiga bog`liq bo`lgan shikastlanganlar toifasi belgilanadigan ko`k rang kiritilgan. Bu toifadagi shikastlanganlar “kechiktirib bo`lmaydigan yordam” toifasidagilardan keyin, lekin “tez yordam” toifasidagilardan oldin yordam olgan bo`lardilar. Saralash o`tkaziladigan kishilar bu usulni ma`qulroq ko`rishlari mumkin, lekin yana bir toifa qo`shilishi tizimning murakkablashib ketishiga olib kelishi ham mumkin. Dala sharoitida bu usullardan qaybiri ishlatilsa ham, u shikastlangan shaxs yotqiziladigan kasalxona xodimlariga tanish bo`lishi, saralash prinsiplariga aniq rioya qilinishi kerak, chunki shikastlanganlar muayyan tizimga muvofiq tibbiy yordamolishlari kerak.

Saralash: shikastlanganlarni tasniflash

Shikastlanganlarning ko`pchilik qismiga eng qisqa vaqt ichida kerakli yordam berish uchun, ularni olgan shikastlarining qanchalik og`irligiga muvofiq tasniflash kerak. Saralash ham deb yuritiladigan bunday tasniflash shikastlangan kishiga kor qilishi va yordam tashkil etish tizimi bilan birga olib borishi kerak. Saralashning turli usullari ishlab chiqilgan bo`lib ulardan har xil tashkilotlar bir necha o`n yillar davomida foydalanib kelgan. Ularning hammasi avvalo odam organlarining va tizimning shikastlanishini hisobga oladigan tasniflashga asoslangan bo`ladi. Saralashning har qanday turiga shikastlanganlar uch yoki to`rt guruhga bo`linadi. I guruhga odatda eng og`ir shikastlanganlar, III guruhga esa yengil shikastlanganlar kiritiladi.

Davolash-evakuasiya ta`minoti davomida har xil saralash tizimidan foydalanishda yo`zaga kelishi mumkin bo`lgan cxalqashlikdan qutilish uchun saralashning yagona metodologiyasi (4.2- jadval) va tibbiy hisobga olishning yagona tizimi qabul qilingan.

Saralash

4.2- jadval

Shikastlanganlar guruhi	Shikastlanganlar guruhining tavsifi
I guruh	Nafas yo`llari shikastlanishi (A) yoki nafas olish bo`zilishi(B), yoki qon aylanishi bo`zilishi(C) oqibatida ahvoli barqaror bo`lmagan shikastlanganlar. Kechiktirib bo`lmaydigan ko`rsatkichlarga muvofiq

	darhol chora ko`rish. Tezda kasalxonaga yotqizish.
II guruh	A,B,C ahvoli barqaror bo`lib, 4-6 soat ichida yordam berishi kerak bo`lgan shikastlanganlar; aks holda ahvoli bebarqaror bo`lib qoladi. Birinchi yordam tadbirlari. Kasalxonaga yotqizish
III guruh	A,B,C ahvoli barqaror, ozroq shikastlangan, ahvoli yomonlashishi xavfli bo`lmagan shikastlanganlar. Umuman davolovchi vrach yordami.

Shikastlanganlarni davolash-ko'chirish jihatidan ta'minlash masalasi dolzarb muammolar qatoriga kiradi. Ushbu masala Ikkinchi jahon urushi yillarida, ayniqsa qayta ahamiyat kasb etdi. Bu vaqtlarda aholi orasida 140.000 odam shikastlangan edi. Mamlakat ichkarisiga 30.000 dan ortiq nemis-fashist samolyotlari bostirib kelgan. 600.000 tagacha fugasli va yondirib yuboruvchi bombalar tashlangan. U paytlarda, shikastlangan aholini tibbiyot nuqtayi nazaridan to'liq ta'minlash masalasi, qisqa muddat ichida (20-30 daqiqa) shikastlanganlarni shifoxonalarga joylashtirish bilan kechgan. Shunga ko'ra, aytish mumkin: Ikkinchi jahon urushi yillarida shikastlanganlarga berilgan tibbiy yordam, deyarli jang maydoni atrofida amalga oshirilgan va ushbu jarayon 1 bosqichdan iborat bo'lgan. Shikastlanganlarga tibbiy yordam qisqa vaqt ichida ko'rsatilganligi bois, ko'pchilik yaradorlar mehnat jarayoniga qaytarildi (80 %dan ortiq kishilar).

Keyinchalik yadro quvvatiga asoslangan qurol-yarog'lar va ularni yiroq masofalarga yetkazish vositalari vujudga kelgach, shikastlanganlarni davolash-ko'chirish jarayoni vaqt va masofa nuqtayi nazaridan keskin ravishda o'zgarishlarga uchradi. Bunga yana jarohatlarning nihoyat darajada keng ko'lamda yo`z berishi, ularning og'ir kechishi sabab bo'ldi. Shuning uchun ham shikastlanganlar orasida sanitar yo'qotishlar yuqori darajada bo'lgan. Shikastlanishlar qisqa vaqt ichida, deyarli bir vaqtning o'zida ko'pchilikni qamrab olgan.

Dushman tomonidan yadro qurolini qo'llash shikastlanganlarni «jang maydonida» davolash-ko'chirish ishlarini murakkablashtirib yuboradi, chunki bunday sharoitda, o'sha yerning o'zidayoq shikastlanganlarga malakali va maxsus tibbiyot yordamni amalga oshirish imqoni bo'lmaydi. Masalan. shikastlanishning og'irlashuviga binolar. shu qatorda davolash muassasalari. turli inshootlar. jumladan kommunal-quvvat beruvchilar, atrof-muhitda keng doirada yong'inning avj olishi, radiofaol quyun, qurum va boshqa salbiy ta'sir etuvchi moddalar bilan zararlanish sabab bo'ladi. Shu boisdan ham shikastlanganlarni davolash-ko'chirish jarayoni xavfsiz bo'lgan jang maydonlaridan yiroq maskanlarda amalga oshiriladi. Bu paytda zarar topgan joydan, to xavfsiz yergacha bo'lgan masofa bir necha qilometrni va hatto yo`zlab qilometr olisda davolash-ko'chirish ishlari olib borishga to'g'ri keladi. Natijada, shikastlanganlarga beriladigan tibbiy yordam ma'lum darajada kechiqib ko'rsatiladi. Yana bir narsaga e'tibor berish kerakki, u ham bo'lsa, shikastlangan joydagi odamlarga zudlik bilan tibbiy yordam ko'rsatish zarurati tug'iladi. Masalan, karaxt (shok) holiga tushib qolish, arterial qon tomiridan qon ketishi, nafasning tiqilishi, ochiq holatdagi pnevmotoraksning vujudga kelishi, tananing ko'p qismi og'ir darajada kuyishi, yurakning to'xtab qolishi va boshqalar kelib chiqishi mumkin. Yuqoridagi aytilganlarni inobatga olgan holda davolash-ko'chirish jarayonini bir necha qismlarga ajratishga majbur bo'linadi. Maqsad - hayoti xavf ostida qolgan shikastlanganlarni yo'qotib qo'ymaslik. Ayni maqsadda jang maydonida, dastlabki tibbiy yordam amallari ko'rsatiladi.

Shikastlanganlarni davolash-ko'chirish jihatidan ta'minlash deyUganda shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatib, ularni xavfsiz joylarga ko'chirish kerakligi anglanadi.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining davolash-ko'chirish jarayonida poydevor tariqasida bosqichma-bosqich davolash jarayoni qo'llaniladi. Ushbu tizimning mohiyati shundan iboratki, shikastlanganlarga o'z vaqtida, kechiktirmay, ma'lum ketma-ketlikda va qabul qilingan usullar qo'llanilib, tibbiy yordamni amalga oshirishdir. Shundan keyin shikastlanganlarni tavsiya etilib, lozim deb hisoblangan shifoxonalarga ko'chiriladi (5-chizma).

Tibbiy ko'chirish bosqichlari deganda, shikastlanganlar va bemorlarni ko'chirish jarayonida yo'l-yo'laqay, ularni qabul qilish, tibbiy saralash, tibbiy yordam ko'rsatish va davolash uchun tashkil etilgan kuchlar va vositalar tushuniladi.

Fuqarolar muhofazasining tibbiy xizmatida asosan 2 bosqichli davolash-ko'chirish tizimi qabul qilingan. Bunday hollarda davolash-ko'chirish jarayonining birinchi bosqichi deb, zarar topgan o'choqda yoki unga yaqin masofada dastlabki tibbiy yordam guruhi (DTYG) ochilgan fuqarolar muhofazasining harbiy qismlari, ayrim hollarda esa, saqlanib qolgan shifo muassasalari qabul qilingan. Davolashko'chirish jarayonining 1-bosqichida asosan dastlabki tibbiy birinchi shifokor yordami beriladi.

Davolash-ko'chirish jarayonining 2-bosqichi deb xavfsiz, shahardan tashqari hududlarda tashkil etilgan shifo maskanlarining majmuasi tushuniladi. Bunday shifoxonalar sharoitida shikastlanganlarga malakali va maxsus shifokor yordami amalga oshiriladi va shikastlanganlar yoki bemorlar butkul davolanadilar.

Hozirgi zamonda, yadro qurollari, zaharli kimyoviy moddalar va bakteriologik qurollar turlari kundan-kunga oshib borayotgan bir paytda, shikastlanganlar va bemorlar orasida og'ir holatlarni ko'plab uchratish muammo emas. Shu boisdan ham hammavaqt ham bunday odamlarga beriladigan dastlabki tibbiy, birinchi shifokor va hatto malakali va maxsus shifokor yordamlari jarohatlarni izsiz, butunlay yo'qolib ketishiga olib kelmasligini hisobga olgan holda, bizning mantiqdan kelib chiqqan fikrimizga ko'ra shikastlanganlar va bemorlarga beriladigan tibbiy yordamlarni keyinchalik ham davom ettirish zarur. Shunga binoan aytish mumkin: ko'rsatiladigan yordam, hozirgi zamon sharoitlarida 3-bosqichni ham talab qiladi. Bu reabilitatsiya bosqichidir, ya'ni imqoniyat boricha shikastlanganlar sihat-salomatligini asl holiga qaytarish bosqichidir.

Dastlabki umumiy tibbiy yordam o'z ichiga davolash-profilaktik tadbirlarni oladi va uni amalga oshirish jarayonida, deyarli barcha aholi qatnashadi. Bunday yordam shikast topgan joylarning o'zidayoq ko'rsatila boshlanadi. Umum aholidan tashqari mazkur jarayonda, fuqarolar muhofazasining harbiylashmagan tuzilmalari: sanitar postlari va drujinalari hamda boshqa xizmatchilar, xodimlar ishtirok etadi. Ulardan tashqari, shikast topgan joylardagi salbiy natijalarga barham berish maqsadida fuqarolar muhofazasining harbiylashgan qismlari ham qatnashadi. Dastlabki ko'rsatilgan tibbiy yordamning ahamiyati nihoyatda katta bo'lib, uni o'z vaqtida amalga oshirish shikastlanganlar va bemorlar hayotini saqlab qolish, og'ir asoratlar oldini olish yoki ularni kamaytirish imqonini yaratadi. Dastlabki umumiy tibbiy yordamning asosiy maqsadi, oddiy muolajalar ishlatib, shikastlanish orqasidan kelib chiqadigan asoratlar oldini olish va ko'pincha odamlar hayotini saqlab qolishdan iborat.

Birinchi shifokor yordami doirasiga davolash-ko'chirish jarayonining 1-bosqichida shifokorlar tomonidan qilinadigan shikastlanishning asoratini bartaraf etish, shikastlanganlar hayotini dastlabki vaqt mobaynida saqlab qolish, ularni keyingi ko'chirish bosqichiga o'tqazish uchun qo'llaniladigan davolash-profilaktik muolajalar majmuasi kiradi.

Malakali va maxsus tibbiy yordam shifoxonalar majmuasiga qarashli shifo maskanlarida amalga oshiriladi. Malakali tibbiy yordam tibbiy muassasada keng soha bo'yicha ishlovchi jarrohlar va terapevtlar tomonidan ko'rsatiladi. Maqsad shikastlanganlar va bemorlarning hayotini saqlash, rivoj topayotgan asoratlarga barham berish, ularning samarali davolanishlari va sog'ayib ketishlan uchun shart-sharoitlarni yaratishdan iborat.

Maxsus tibbiy yordam ma'lum sohani mukammal egallagan, malakali, zarur narsalar va ishlash sharoitlariga ega bo'lgan shifokorlar tomonidan amalga oshiriladi. Bunday yordamni ko'rsatish jarayoniga maxsus tibbiy yordam ko'rsatish brigadalari (MTYKB) va guruhlari (MTYKG) jalb qilinadi.

Maxsus tibbiy yordam mohiyati jihatidan oliy tibbiy yordam bo'lib, u barcha savollarni hal qilishi kerak. Ammo, hamma vaqt ham bunday natijalar qisqa vaqt mobaynida amalga oshmasligi mumkin. Shu boisdan ham shikastlanganlar va bemorlarga 3-bosqich - reabilitatsiya bosqichida davolash-profilaktik yordamlari davom ettiriladi.

Demak, tibbiy yordam ko'rsatish jarayonlari vaqt nuqtayi nazaridan ma'lum bo'laklarga ajratilganida, unga bo'lgan talablar quyidagicha bo'lishi mumkin:

- o'z vaqtida yordam ko'rsatish;
- muolajalarning ketma-ketligi;
- ma'lum qabul qilingan umumiy usullar asosida olib borilishi. Tibbiy yordamni o'z vaqtida ko'rsatish uchun quyidagi shart-

sharoitlar talab qilinadi:

- imqoniyat boricha shikastlanganlar va bemorlarga tibbiy yordamni yaqinlashtirish;
- shikastlanganlar va bemorlarni qidirishni aniq holda olib borish va zarar topgan joyning o'zidayoq tibbiy yordamni amalga oshirish;
- shikastlanganlar va bemorlarni zarar topgan joylardan zudlik bilan olib chiqish;
- shikastlanganlar va bemorlarni dastlabki shifokor yordamiga qisqa vaqt ichida yetkazish uchun imqoniyatlardan kelib chiqib, barcha transport turlaridan samarali foydalanish;
- dastlabki shifokor yordamini o'z vaqtida ko'rsatish;
- shikastlanganlar va bemorlarni xavfsiz maskanlarga ko'chirish. Shikastlanganlar va bemorlarga davolash-profilaktik muolajalarini qabul qilingan umumiy usullarda amalga oshirish uchun quyidagi xatti-harakatlar qilinadi:
- kasallik yoki shikastlanish sababi va kechishini bir xil ma'noda tushunish;
- bir xil nuqtayi nazardan shikastlanganlar va bemorlarga yordam berish;
- bir xildagi hujjatlardan foydalanish (shikastlanganlar va bemorlarga berilgan).

Davolash-ko'chirish jarayonini ketma-ket, bosqichma-bosqich olib borish chog'ida, shikastlanganlar va bemorlar saralanadi. Bu masalaning naqadar katta ahamiyatga ega ekanligi, ayniqsa ko'plab shikastlanganlar va bemorlar kelganida ko'zga tashlanadi, chunki kelganlar orasidan kimlarga birinchi navbatda tibbiy yordam ko'rsatish masalasi kelib chiqadi.

Yaxshilab tashkil qilingan saralash jarayoni, fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining samarasini oshirishga imqon beradi. Natijada, qisqa vaqt ichida ko'pchilikka tibbiy yordam ko'rsatiladi. Ushbu jarayonni amalga oshirish paytida, fuqarolar muhofazasining shikastlanganlar va bemorlarga yordam berishda qatnashayotgan barcha tibbiy tuzilmalari va muassasalari ishtirok etishi kerak.

Shikastlanganlar va bemorlarni saralash deganda, shikastlanganlar va bemorlar orasida bir xildagi davolash va ko'chirish muolajalariga talabgor bo'lganlarni (tibbiy-ko'rsatmalar va sharoitdan kelib chiqib) guruhlariga ajratish tushuniladi.

Tibbiy saralash chog'ida qo'yilgan vazifaga ko'ra, saralashning 2 ta asosiy turi ajratiladi:

- punkt ichidagi saralash;
- ko'chirishga talabgorlar bo'yicha.

Undan tashqari, fuqarolar muhofazasining tibbiy xizmati tizimida zarar ko'rgan joylarda, sanitar drujinalari tomonidan dastlabki tibbiy saralash jarayoni amalga oshiriladi. Maqsad - kimlarga birinchi navbatda tibbiy yordam ko'rsatish va kimlarni dastlabki shifokor yordamini ko'rsatuvchi guruhga (DShYKG) jo'natish.

Punkt ichidagi saralash jarayoni tibbiy ko'chirishning barcha bosqichlarida olib boriladi. Maqsad - mazkur bosqichda shikastlanganlar va bemorlarni qaysi bo'limga joylashtirish va kimlarga qaysi bir navbat bilan yordam berishni amalga oshirishdir.

Ko'chirish bo'yicha saralash dastlabki shifokor yordamini ko'rsatish guruhining bosh shifoxona bo'limlarida, ko'p sohali shifoxonalar, markaziy shifoxonalar maydonchalarida amalga oshiriladi. Maqsad - yordam ko'rsatish navbatiga aniqlik kiritish, ko'chirish tavsiyasini belgilash, shikastlanganlar va bemorlarni qaysi bir usul va vosita yordamida ko'chirishdir. Tibbiy saralash natijalarini rasmiylashtirish uchun har bir shikastlanganga va bemorga dastlabki tibbiy hujjat (fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining 1-shakli) to'ldiriladi.

Har bir bosqichda, shikastlanganlar va bemorlarga berilgan tibbiy yordamlarning majmuasi, ularga ko'rsatilgan tibbiy yordam hajmi belgilanadi. «Tibbiy yordam hajmi» deganda, shikastlanganlar va bemorlarning ahvoli hamda mavjud shart-sharoitlardan kelib chiqqan holda amalga oshirilishi shart va mumkin bo'lgan muolajalarning xillari, ularning tavsifi tushuniladi.

Vujudga kelgan shart-sharoitlarga ko'ra tibbiy yordam hajmi o'zgarishi mumkin: kengaytirilishi yoki qisqartirilishi, ammo shunga qaramay keyingi tibbiy yordam bosqichida beriladigan yordam kattaroq doirada bo'ladi. Agar ma'lum ko'rsatmalar bo'lmasa, oldingi bosqichda ko'rsatilgan tibbiy muolajalar qaytarilmasligi mumkin va ma'lum ketma-ketlikda kengaytirilishi ko'zatiladi.

Tibbiy ko'chirish jarayonining har bir bosqichi ishini boshlash va tashkil etishda o'ziga xos jihatlarga ega bo'ladi, ammo barcha bosqichlarda ishlab turadigan bo'limlar ochiladi. Bundan maqsad:

- kelgan shikastlanganlar va bemorlarni qabul qilib, tibbiy saralash;

- ularga sanitar ishlovini berish;
- shikastlanganlar va bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish;
- yuqumli bemorlar va asabi keskin o'zgargan kimsalarni vaqtincha alohida joylashtirish;
- ko'chirib bo'lmaydigan shikastlanganlarni vaqtincha shifoxonalarga joylashtirish va ularni batamom davolash;
- tibbiy jihatdan ta'minlash;
- shikastlanganlarga, bemorlarga va xizmatdagi xodimlarga xo'jalik nuqtayi nazardan yordam berish;

Bulardan tashqari, dastlabki 1-bosqichda shikastlanganlar va bemorlarni ko'chirish bo'limlari tashkil qilinadi.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati vazifalarini ado etish paytida 2-bosqichli davolash-ko'chirish tizimining mavjudligi qutqaruv, kechiktirib bo'lmaydigan talafot-ta'mirlash ishlari olib borilayotgan joylar - inshootlar va binolardan shikastlanganlar va bemorlarni dastlabki shifokor yordamini ko'rsatish guruhi (DShYKG) ga ko'chirishni taqozo etadi. Ushbu amaliyotni saqlanib qolgan davolash-profilaktik muassasalarida ham qo'llash mumkin. Keyinchalik esa, shikastlanganlar va bemorlarni shifoxonalar majmuasiga, tegishli shifoxonalarga jo'natish ko'zda tutiladi.

Shikastlanganlar va bemorlarni ommaviy shikast topgan joylardan ko'chirish majburiy jarayondir. Natijada, bir butun bo'lgan davolash-ko'chirish jarayoni qismlarga bo'linib, davolash-ko'chirish bosqichlari ko'rinishiga ega bo'ladi.

Tibbiy-ko'chirish jarayoni nafaqat tibbiy, balki fuqarolar muhofazasining transport xizmatiga ham tegishlidir.

Shikastlanganlar va bemorlarni qutqaruv ishlari olib borilayotgan joylardan ko'chirish jarayoni «o'ziga» va «o'zidan» prinsiplari asosida amalga oshiriladi. Masalan, shikast topgan joydan shikastlanganlar va bemorlarni dastlabki shifokor yordamini ko'rsatish guruhiga ko'chirish, ushbu guruh transportlarini ishlatib (o'ziga) bajariladi. Ayni maqsadda, shikast topgan joydagi, unga qarashli transportlardan (o'zidan) foydalanish ham mumkin, chunki bu transporter yordam uchun yuborilgan bo'ladi.

Shikastlanganlar va bemorlarni dastlabki shifokor guruhidan xavfsiz joyga ko'chirish bu guruhga yordamga yuborilgan transportlardan (o'ziga) foydalanish hisobiga amalga oshiriladi. Mazkur maqsadda, fuqarolar muhofazasi tizimida avtotransport kolonnalari va avtosanitar guruhlari tashkil qilinishi mumkin.

Tibbiy-ko'chirish jarayonini amalga oshirishda boshqa transportlardan (poyezd, kemalar, qayiqlar, samolyotlar, vertolyotlar va boshqalar) ham foydalanish man etilmaydi. Jumladan, shaxsiy avtotransportlar va boshqalar.

MUSTAQIL TAYYORLANISH UCHUN USLUBIY KO'RSATMALAR

Mavzuni o'rganish jarayoniida talabalar bilishlari kerak:

- 1)shikastlangan aholini va bemorlarni bosqichli davolash-ko'chirish tizimining mohiyati;
- 2)fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatida tibbiy saralash tushunchasini, maqsadini va turlarini aniqlash;
- 3)shikastlanganlarni va bemorlarni davolash-ko'chirish jarayonini tibbiy jihatdan tashkil etish.

Mustaqil tayyorlanish jarayonida quyidagilarni bilish kerak:

- 1)asosiy nazariy bilimlarni aniqlash va nazorat savollariga javob berishga tayyor bo'lish;

2) o'z daftariga quyidagi chizmani aks ettirishi lozim: «Davolash-ko'chirish bosqichlari», «Tarqoqlashtirish va ko'chirish jarayonlarining asoslari»;

3) o'qituvchidan mashg'ulotda so'rab olish uchun aniqlik kiritishni talab qiladigan, tushunilmagan savollarni ifodalash.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Davolash-ko'chirish tizimining mohiyati;

2. Tibbiy yordam ko'rsatishning talablari;

3. Tibbiy yordam ko'rsatishning shart-sharoitlari;

4. Ko'chirish tashkilotlari, muassasalari;

5. Ko'chirish haqida ma'lumot olingach, fuqarolarning o'zlari bilan birga oladigan narsalari nimalardan iborat?

6. Fuqarolar muhofazasining belgilari;

7. Fuqarolar muhofazasining ogohlantirish belgilari namoyon bo'lganida tuzilmalar va aholining xatti-harakatlari.

Bosqichli davolash nimalarni qamrab oladi?

1 o'z vaqtida, birin-ketin, yagona yondashuv

1 o'choqda 1-TYo va shifokorgacha yordam

1 ambulatoriya poliklinika statsionar TYo

Tibbiy evakuatsiya bosqichi

1 T/ X kuch va vositalarining, davolash, ko'chirish uchun yo'llarda yoyilishi

1 T/X kuchlarini doimiy TYo uchun shayligi

1 Tez yordam, poliklinika, kasalxona zanjiri

1 SP. SD, BTYoKO, MTYoKB, yadroviy Z.O'ga kirishi

1 FMTX barcha pog'onalariga bog'liqligi

DET 1-bosqichidagi tibbiy yordam

1 birinchi shifokorlik

1 ITYo

1 vrachga bo'lgan TYo

1 malakali TYo

1 maxsus TYo

DET 2-bosqichidagi tibbiy yordam

1 malakali, maxsus va sog'ayguncha qadar davolash

1 terapevtik kasallarni 10 sutkagacha davolash

1 xirurgik kasallarni davolash

1 RM, KM, BV bilan zarar ko'rganlarga tibbiy yordam

1 tashqi ichki qon ketishini to'xtatish va kislorod berish

DETda o'z vaqtidagi t.yo.

1 FMTX kuch va vositalarini o'zoqqa maksimal yaqinlashtirish

1 tashqi ichki qon ketishini o'z vaqtida to'xtatish

1 suniy nafas berish, kislorod berish

1 yurakni bevosita, bilvosita massaj

DETdagi birin-ketin tibbiy yordam

1 tibbiy saralash, maksimal zararlanganlarga t.yo. ko'rsatish

1 nafas yo'llariga, yurakka t.yo.

1 ITYO, ISHYO, maxsus t.yo.

1 antidot berish so'ng og'riqsizlantiruvchi berish

- 1 dastlab narkoz berish, so`ng yurak faoliyati va nafasni boshqarish
 - # DETdagi yagona yondashuv
- 1 tibbiy yordam tamoili, tibbiy hujjatlar bir xilligi
- 1 dastlab 1-t.yo. so`ng, vrachgacha t.yo.
- 1 Maxsus so`ng malakali tibbiy yordam
- 1 BTYoKO dan MTYoKO gospitalizatsiya qilish
- 1 FMTX buyrug`i bilan t.yo. tashkillashtirish
 - # DET tibbiy saralash turlari
- 1 punkt..... , evakuatransport
- 1 RM bilan zararlangan IM bilan zararlangan
- 1 bog`lovga muxtoj va mo`ztoj bo`lmagan
- 1 o`zi yuradigan, yuralmaydigan
- 1 transportga muxtoj va muxtoj emas
 - # T.Yo. hajmi nimaga bog`liq
- 1 zarar ko`rgan ahvoliga, sharoitiga, amalga oshiruvchiga
- 1 zararlanish o`chog`iga, transportga
- 1 SP,SD, BTYoKO, MTYoKB
- 1 qon ketish, shok,
- 1 FM shtabi, FMTX boshlig`iga
 - # DETning qaysi bosqichida evakuatsiya bo`limlari tashkil etiladi?
- 1 1-bosqichida
- 1 2-bosqichida
- 1 4-bosqichida
- 1 5-bosqichida
- 1 barcha bosqichlarda

IX- mavzu: JABRLANISH O`CHOQLARIDA BIRINCHI SHIFOKOR YORDAMINI TASHKIL QILISH

Mavzuning maqsadi va vazifalari:

Yadroviy o`choqqa Fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati kuchlarini kiritishni tashkil qilish. Tibbiy yordam ko`rsatish, jabrlanganlarni transport turgan joyga olib chiqish va Birinchi tibbiy yordam otryadiga ko`chirishda sanitary drujinachilar ishini tashkil qilish.

Birinchi tibbiy yordam otryadini yadroviy o`choq tomon harakat tartibi. Birinchi tibbiy yordam otryadini yoyilish chizmasi. Jabrlanganlarni qabul qilish va ularga tibbiy yordam ko`rsatishni tashkillashtirish. Birinchi tibbiy yordam otryadida birinchi shifokor yordami hajmi. Jabrlanish o`chog`ida qutqarish ishlarini olib boorish jarayonida Fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati tuzilmalarini fuqaro muhofazasining boshqa xizmatlari bilan hamkorligini tashkil qilish.

Kimyoviy jabrlanish o`chog`ida Birinchi tibbiy yordam otryadini joylanishini va ishini tashkillashtirish xususiyatlari.

Aralash jabrlanish o`chog`ida tibbiy yordamni tashkil qilish xususiyatlari. Guruh darsi (mashq).

Topshiriqni o`rganish, vaziyatni baholash va Birinchi tibbiy yordam otryadini harakatga tayyorlash. Birinchi tibbiy yordam otryadi bo`limlarida jabrlanganlarni qabul qilish va yordam ko`rsatish ishlarini tashkillashtirish. Birinchi tibbiy yordam

otryadidan jabrlanganlarni kasalxonaga bazasiga ko`cherish. Birinchi tibbiy yordam otryadini yig`ilishi va shahar chetiga ketishi.

Darsning o`qish joyi- Jihozlangan sinf va kasalxonalar

Darsning o`qish usuli-amaliy mashg`ulot, tushuntirish, tibbiy yordam ko`rsatish mashqlarini bajarish

Inovasion texnologiya usuli- “Akademik maydoncha”, multimediyaga ko`rsatish

Darsning moddiy ta`minlanishi

- 3. Multimediyalar, proektor**
- 4. Sanitar sumka-5 dona, shaxsiy himoya vositalari**
- 5. Mulyajlar, sxemalar, ro`molchalar, ambul haltachasi**
- 6. Shinalar, orqa taxtachasi**
- 7. Shaxsiy aptechka, shaxsiy bog`lam paketlari**
- 8. Intubasiya naychalari**

Favqulodda hodisa uchogida birinchi vrachlik yordamini tashkiliy tuzilishi. Favqulodda vaziyatlar sodir bo`lgan sanitar yukotishlar uchogida birinchi vrachlik yordamini tashkil qilish maqsadida shahar viloyat sog`ligini saqlash bo`limlari tomonidan birinchi tibbiy yordam byerish otryadlari yuboriladilar. Buning uchu sog`liqni saqlash tizimi ixtiyoridagi davolash profilaktika muassasalari tarkibida tashkil etilgan birinchi tibbiy yordamni ko`rsatuvchi otryadlar jangovor holatga keltiriladilar. Bu otryadlar bosh xakim tomonidan jangovorlik holatiga keltiriladilar. Bosh xakim (shahar, yoki kasalxonaga bosh xakimi) birinchi tibbiy yordam otryadi (OPM) boshligiga aniq vazifalar kuyadi. Tayyorgarlik vaqti tabel anjomlar bilan ta`minlanishi avtotransport, chikish vaqti harakat yo`nalishi hamda fuqaro muhofazasi favqulodda vaziyat shtabi kunlari tarkibidagi urni kabi amaliy savollarni aniqlab byeradi.

Bu jarayonda OPM tarkibi mutaxassislar bilan tuldiriladi. Tibbiy sanitar xujalik anjomlari bo`limlarga tarkatiladi. OPM tarkibiga qiruvchi barcha xodimlar bilan yoppasiga qiruvchi qurollardan himoyalani tartiblari bilan tanishtirib mashk va darslarni o`tkaziladi. Barcha tayyorgarlik ishlari belgilangan vaqt mobaynida to`la bajarilishi OPM boshligi vazifasiga kiradi. Shu tarika shahar viloyat sog`liqni saqlash ixtiyorida barcha OPMLar jangovorlik holatiga keltiriladilar OPMLarni favqulodda vaziyatlarda o`choqda yoki o`choqdan tashqarida ishlari, urni, vaqti, tartibi, fuqarolar muhofazasining shtabi tomonidan belgilanadilar. Fuqarolar muhofazasi shtabi ko`rsatmasiga asosan belgilangan vaqtda OPM uchun tayinlangan yerga chikariladi va rejaga shahardan tashqarida belgilangan joyga chakiriladi.

Bu davr favqulodda vaziyat yo`z byerguncha o`tkazilib zahiradagi joy hisoblanadi. Bu yerda OPMni barcha bo`limlari xodimlari bilan maxsus tayyorgarlik ishlari yakunigacha etkaziladi. O`quv mashk ishlari, shaxsiy tartib bilan davom ettirilavyeradi. Har bir mutaxassisni o`z vazifasini aniq bajarishi uchun vazifalar aniqlanadi. Ushbu shaylik jarayonida OPM rahbari maxsus izlovchi guruhini to`zadi. Izlovchilar tarkibiga 1 ta vrach 1 ta felshyer, razvedkachi – dozimetrist va shofyer kirishi kyerak. OPM boshligi ushbu razvedka guruhini vazifasini belgilaydi. Ularning vazifasi tibbiy razvedkani o`tkazish hisoblanadi. Ular favqulodda sodir bo`lgan yoki bo`lishi mumkin o`choqni tibbiy taktik baxolashlari.

Bunda o`choqning turi doirasi geografik urni transport yo`llari OPM ni joylashishi yerin himoyaliligi suv manbaalari va boshqa hayotiy majmualarni aniqlashlari qisqasi OPMni sanitar yukotishlar uchogida ishlashishini ta`minlovchi omillarni aniqlab OPM boshligiga

ma'lumot tayyorlashlari talab qilinadi. Favqulodda vaziyatlar turlariga qarab OPMni ishlash tartibi ham ma'lum farqlar bilan bir – biridan o'zgaruvchan bo'lishi mumkin. Masalan; OPMni yadro uchogi yoki yer qimirlash suv toshkini, yer kuchishi, avariya va katastrofalarda. Sodir bo'lgan o'choqda fuqarolar muhofazasining tibbiy xizmat bo'limining boshligi OPMni boshligiga bajarishi kyerak vazifasini belgilaydi. Bunda OPMni harakat yo'nalishi qachon, qaysi tartibda ko'rsatilgan yerga junashi aniq ko'rsatiladi. OPMni o'choqdagi urni to'liq ishlash vaqti qaysi yerlardan jarohatlanganlarni qabul qilishi va birinchi vrachlik yordami ko'rsatish tartibi har bir bo'limni o'z yo'nalishi bo'yicha bajaradigan vazifalar majmuasi aniqlanishi kyerak.

Fuqaro muhofazasining tibbiy xizmat ko'rsatish tuman shahar bo'limi boshligi OPM dan yaradorlar, jarohatlanganlarni qaysi kasalxonalar kollektori yoki bazasiga evakuatsiya etilishini aniqlab byerishlari kyerak. OPMni sanitar yukotishlar uchogiga byerish yo'llari, OPMni bo'limlarga ajratilgan joy, tibbiy yordam tartibi sodir bo'lgan o'choqni va qonkret vaziyatni holatiga bog'liq. Ushbu vaziyatni OPMni boshligi aniqlashi zarur. Bunda u fuqaro muhofazasi shtabining kurgazmasiga rioya etmokligi talab etiladi. OPMni o'choq tomon kuchish yo'nalishi (marshruti) yo`zaga kelgan vaziyatni e'tiborga olgan holqa yo'llarning sozligi sodir bo'lgan vayrongarlik holatiga qarab, yulning atrofidagi radioaktiv ifloslanganligi, favqulodda vaziyat oqibatida jarohatlangan aholi soni turi uning vazminlik darajasi ko'rsatkichlari hamda OPMni amaliy ishlashi uchun sharoitlarning mavjudligi e'tiborga olinishi kyerak.

Har qaysi OPMni ishlash tartibi fuqaro muhofazasining rayon, shahar, bo'limi boshligi tomonidan byerilgan ko'rsatma asosidpa qonkret vaziyatdan chiqib bajarilishi namunaviy nizom asosida olib borilishi shart.

OPM ishlash yeriga (o'choqda) etib kelishi bilan eng avvalo saralash evakuatsiyalash bo'limi, sanitar tozalash bo'limi birinchi navbatda ishga tayyorlanishi ular kelishidan jarohatlanganlarni qabul qilishlari kyerak, buning uchun ularga 40-60 minut vaqtda to'la tayyorgarlik vaqti byeriladi.

Ushbu vaqtda jarroxlik bo'limi, kapital bo'limi, yordamchi xizmatlar rentgen, apteka muolaja bo'limlari hamda yordamchi xujalik bo'limlari ham o'zlariga belgilangan vazifalardan kelib chiqib barcha asbob uskunalarni texnik vositalarni ishga shay qilib borishlari kyerak. OPMni sanitar yukotish uchogidagi yerga (ob'ektlarga) kismalarga byerkitilishi qutqaruv ishlarni, tibbiy yordam ko'rsatib jarohatlanganlarni izlab topish, olib chikish OPMgacha evakuatsiyalash jarohatlanganlarni vayron bo'lgan kuchalardan makolalardan evakuatsiyalash tashkiliy tusda o'tkazilishini ta'min etish OPMni barcha bo'limlariga imqon doirasida jarohatlanganlarni joylashtirib tibbiy yordamni yuqori ma'sulligini ta'min etadi.

OPMni ishlash yeri tanlanganda asosan sog kolgan imoratlar, radioaktiv moddalar zaharli moddalar bilan ifloslangan yoki imqoni boricha kamrok ifloslangan joy tanlanadi barcha bo'limlarning ishlashini ta'minlash talablari asos qilib olinishi kyerak.

OPM –ni ishlash yeri tanlanganda asosan sog kolgan imoratlar,radioaktiv moddalar zaharli moddalar bilan ifloslangan yoki imqoni boricha kamrok ifloslangan joy tanlanadi barcha bo'limlarning ishlashini ta'minlash talablari asos qilib olinishi kyerak.

OPM-ni boshligi vazifani aniqlab olgandan keyin yuqorida keltirilgan talablarni asos qilib barcha tarkib bo'limlarni sanitar yukotish uchogiga ko`chirishga kirishadi. Viloyat sog'liqni saqlash bo'limi boshligi,shahar tumanlar bo'lim boshliq'ilari shu tarika davolash profilaktika muassasalari hisobidan bir necha OPM-larni to`zib ularni vayronagarchilik uchogiga ob'ektlarga byerkitadilar.Bu byerkitishdan asosiy maqsad favqulodda sodir bo'lgan o'choqdan jarohatlanganlarni tartibli guruhma-guruh o'choqdan olib chikish evakuatsiyalash yo'nalishida joylashtirilgan.OPMlarni imqoni boricha teng darajada bemorlar jarohatlanganlar bilan tuldirish ulardagi axvolni mulkiy nazorati viloyat shahar tumanlar bosh xakimi va fuqaro muhofazasi shtablari tomonidan va ularning bevosita rahbarligi ostida olib boriladi.Ko`pincha jarohatlanish uchogida sog kolgan

binolar, kasalxona, bogchalar, maktablar binolar OPM bo'limlari uchun kulayrok bo'lib ularga transport vositalarini kelib ketishi, jarohatlanganlarni qabul qilish sanitar yuvishlarni utkaxish va vaqtinchalik davolash ishlari uchun kulayligi sababli joy tanlashda e'tiborga olinishi kyerak. OPMni o'choqda ishlashini ta'minlash uchun uni zahiradagi joydan o'choqqa junashidan boshlanadi. Bunda OPMni boshligi topshirikni olgandan sung maxsus qidiruv izlovchi (razvedka) tarkibida ishlash uchun tibbiy razvedka bo'linmalarini yuboradi. Bu guruh tibbiy razvedka ishlarini bajarishi kyerak. Eng avvalo tibbiy razvedka OPM ni joylashadigan yerni joyni jarohatlanganlarni OPM-gacha evakuatsiyalashgan yo'llarini tekshiruvdan o'tkazadi.

OPM o'choqga kelishi bilan razvedkachilar aniqlagan va olgan ma'lumotlarini OPM-ni boshligiga etkazadi. Ushbu ma'lumotlar OPM boshligini OPM-ri ishlashini ta'min etish jarohatlanganlarga o'z vaqtida tibbiy yordam ko'rsatish, evakuatsiyalari, tibbiy saralash ishlarida as kotadi.

OPM to'liq tarkibi bilan uning boshligi birgalikda talofatlar uchogiga kelishi kyerak. Tanlangan joyni rekanotsirovka qilishi kyerak. Imoratni tuzilishini unda joylashtiradigan bo'limlarga joy tanlash ishlarida OPM-ni joylashish sxemasiga asoslagan holqa amal qilinishi talab etiladi.

Bunda asosan yadroviy o'choqda joylashish sxemasi ko'prok maqsadga mtopilgan rekanosirovka guruhi tarkibida OPM-ni boshligi o'zi bilan bo'lim boliklari ham kushishi shart. Saralash evakuatsiyalash, jarroxlik va boylagich bo'limi gospital bo'limi, xujalik bo'limi va yoppasiga tashkiliy ishlar bo'yicha, yordamchini bular o'z bo'limlari uchun ajratilgan yer imorat joylarni kurib bo'lim jixoz va xonalarni moslashtirib joylashishiga imqon byeradi.

OPM-ni joylashish tartibi ko'pincha ajratilgan imoratlarning turiga bog'liq ammo har kanaka sharoitda ham engil jarohatlanganlar (o'zi harakatda yuruvchilvr) va ogir jarohatlanganlar (sanitar norvonchalarda ko'chirishga extiyojli)lar uchun imorat yoki xonalar ajratilishi maqsadga muvofik hisoblanadi.

Bundan tashqari yuqumli xastaliklar uchun aloxida yulakli ikki xil yuqumli uchun xonalar (izolyatorlar)ga joy tanlash kyerak. OPM uchun ajratilgan imoratning 1kavatida ko'pincha saralash va evakuatsiyalash bo'limi uchun etarli darajada joy ajratilishi talab etiladi. Bu jarohatlanganlarni ortiqcha har yerga ko'chirishlaridan ortiqcha ozor chekishlaridan asraydi. Imoratning ikkinchi avatida gospital bo'limi apteka muolaja xonalari uchun joy ajratilishi maqsadga mvofik. Jaroxlik bo'limi uchun kulay yer birinchi kavatida juda bulmasa, ikkinchi kavatida yuqori bulmasligi kyerak.

OPM-ni boshligi rekanostsirovka utkaish jarayonida vaziyatni ham baxolaydi. Vaziyatni baxolash tushunchasi, extimol qilish mumkin bo'lgan sanitar yukotishlar soni, ularni OPMga kelib etishi vaqti jarohatlanganlarni ob'eklardan OPM-gacha evakuatsiyalash yo'llari va masofasi. Vayronagarchilik hajmlarini aniq tasavvurlash jarohatlangan-larni OPM-dan kasalxonalar bazasigacha evakuatsiyalash imqoniyatlari ushuniyadi. OPM-uchun tanlangan imoratlarni tartibiy tuzilishini urganish OPM-ni funktsional bo'limlarini ratsional ishlashini ta'minlash bo'limlararo bog'liqlarni inobatga olishga jarohatlanganlarni qabul qilish, tibbiy yordam ko'rsatish va evakuatsiyaga tayyorlash ishlarini nazarda tutmokligi lozim. OPM boshligi barcha ma'lumotlarni urganib vaziyatni aniqlab bo'lim boshliq'ilari oldiga aniq topshiriklarni kuyadi. Bunda avvalo jarohatlanganlarni qabul qilish tibbiy saralashni unumlmli malakali o'tkazish va ularni kasalxonalar bazasiga evakuatsiyalashga tayyorlash masalalari bo'yicha kurgazma byeradi. Vazifalar aniqlashda sodir bo'lgan vaziyatni tushuntirib funatsional bo'limlarni tayyorlash vaqti ko'rsatiladi. Jarohatlanganlarni evakuatsiyalash tartibi uchun ajratiladigan transport vositalari yaradorlarni yo'nalishlari bo'yicha yunaltiruvchi guruhlar (MRP)ni saralash maydonchalari ish tartibi aniqlaniladi. OPM-ga keluvchi jarohatlanganlarni dozimetrik nazoratdan utkzish to'la bo'lmagan ya'ni kisman sanitar tozalash degazatsiya dezaktivatsiya. OPM-ni boshligi shuningdek bo'limlarini tibbiy saitar-xujalik buyumlar, dori-darmonlar bilan ta'mainlanish

tartibini belgilaydi. Shuningdek OPM-ni boshligi shaxsiy tarkib uchun shoshilinch signallar tartibini ham etkazadi. Har-bir bo'lim boshligi topshirikni olgandan keyin o'z bo'limlarini ish holatiga keltirishni rahbarlik qiladi. OPM boshligining umumiy tartib yordamchisi barcha bo'limlar shaxsiy tarkibi orasida siyosiy tarbiyaviy hamda bemorlar jarohatlanganlarga gamxurlik mexri – oqibat ko'rsatish ularni kurkuv vaxima shoshkaloklik vaziyatlardan asrash chora tadbirlarini kuradi.

OPM boshligining umumiy tashkiliy bo'limi bo'yicha yordamchisi OPM va sanitariya drujinachilari urtasida aloqa tizimini to'zadi. SD-SDOlarga OPM-ni joylashish joyi evakuatsiyalanish yo'llarini etkazib shaxsan jarohatlanganlarni o'choqdan OPM-gacha evakuatsiyalanish yo'llarini etkazib shaxsan jarohatlanganlarni o'choqdan OPM-gacha evakuatsiyalanishini boshqaradi SD-ni ta'minotini ham doimo tashkil qilib borishi kyerak. Xujalik ishlari bo'yicha yordamchi Xujalik bo'limini sanitar xujalik inventar anjomlari bilan ta'min etilishini tashkil etadi. OPM-ni yoruglik manbai isilishi suv ta'minoti, ozik ovkat mahsuloti ta'minoti kiyim – kechaklar ta'minotiga javob byeradi. Yuqori tashkilot bilan ta'minot sohasida o'zviy aloqa urnatadi. Xujalik ta'minoti boshligi OPM-da patalogik anatomiya uliklarni saqlash daf etish ishlarini ham tashkil etishi kyerak. Uning vazifasiga OPM-ga keluv ketuv yo'llarini izlash, kyerak bo'lganda OPM-ni boshligini topshirigiga asosan OPM-ni boshqa yerga ko'chirish ishlarini ham tashkiliy ishlarini bajarishi kyerak. Xujalik ishlarining barcha yo'nalishlari jarohatlanganlarni ovkatlantirish OPM-da ishlovchilarga dam olishi ovkati masalalarini tashkil etish. Texnik vositalarni ta'mirlash yoqilgi may mahsulotlari ta'minoti, maxsus himoya vositalari ta'minoti hamda OPM-ni yoppasiga qiruvchi qurollardan himoya eshitishlari uning vazifasiga kiradi.

OPM-ni ishga shay qilish avvalombor uning qabul qilish va saralash evakuatsiyalash bo'limini ishini yo'lga kuyishdan boshlanadi. Chunki yoppasiga keluvchi jarohatlanganlarni qabul qilish tibbiy saralash o'tkazish. Birinchi vrachlik yordamini ko'rsatish, jarohatlanganlarni OPM-ni bo'limlarini taksimlash lozim topganda ularni ikkinchi bosqich bo'limi kasalxonalar kollektorlariga junatish birinchi navbatdagi vazifalar hisoblanadi.

Birlamchi bosqich ya'ni qabul qilish saralash ishlarini yakunidan sung ikkinchi bosqichni ya'ni jarroxlik bo'limi, boylagichlar.

Shokga qarshi kurashish bo'limlari ishlarini shoshilinch bajarilishiga tushuniladi. Shuningdek gospital bo'limining ham rentgen, laboratoriya ishlari o'zluksiz ko'rsatishni tashkil etish uchun OPM-ni boshligi vrachlar, hamshiralarni smenali ish tartibini joriy qiladi. Bunda vrachlar brigadasi hamshiralalar brigadasining 12-16 soatlik ish grafigi 3-4 soatlik dam olish vaqtini belgilaydi.

Qabul-Saralash evakuatsiyalash bo'limini ishini tashkil etishda sanitar transportlarni, jarohatlarni yigilib kolishiga yul kuyilmasligi kyerak. Ayniqsa tibbiy taksimlash va saralash maydonchalarida bu ishni tez mukobil bajarilishini ta'min etish zarur bunda OPMga keltirilgan va kelganlarni shoshilinch ravishda qabul qilish va saralash xonalariga joylashtirish zarur. Shu munosabat bilan bo'limda etarlicha maydonchalar, xonalar, palatkalar bo'limi ko'zda tutilmogi lozim. Buning uchun ogir jarohat olganlarga 250-300 engil jarohatlanganlar uchun 80-100 joy tayyorlanishi maqsadga muvofik bo'ladi.

Saralash maydonchasida ko'pincha urta tibbiy xodim (feldshyer) yoki hamshira ajratiladi. Ularga 1-2 dozimetrist, 1-2 ta sanitar posti ajratiladi. Bu yerda OPMga keltirilgan jarohatlanganlar dozimetrik nazoratdan kimyoviy toksikologik, bakteryologik nazoratdan o'tkazilib uxshash yo'nalishlarga taksimlanadilar. Bu postga OPM-ni tez ogoxlantirish chaqirish vazifasi ham yuklatiladi. Ob havo kulay sharoiti paytida qabul qilish saralash maydonchasi ajratilib u yer qisqa muddatga ko'plab jarohatlanganlarni saralash va OPM ni boshqa bo'limlariga yuborish uchun sharoit yaratiladi. Saralash maydonchasi yakinida sanitar tozalash maydonchasi tashkil qilinadi. Bu yerda sanitar transportlarini degazatsiya

degazativatsiya va dezinfektsiyalash maydonchasi, kiyim bosh himoya vositalarini sanitar tozalash dezaktivatsiyalash, dezinfektsiyalash degazatsiyalash maydonchasi hamda yaradorlar, bemorlarni sanitar yuvish uchun aloxida maydonchalar jixozlantiriladi. Bu maydoncha yoz kunlari ochik havoda, kish paytida esa himoyalangan joyda, ayvonda yoki palatkalarda jixozlanishi kyerak.

Sanitar tozalash maydonchasida dezaktivatsiyalash, degazatsiyalash va dezinfektsiyalovchi moddalar apparatlardan DK-4, Avtomaks, DDA-avtomashinasi, DDP-pritsepi hamda ximiya yuvish komplektlari bilan jixozlanishi kyerak. Sanitar yuvish tozalash maydonchasida barcha ishlarni feldshyer yoki sanitar instruktor boshqaradi unga amaliy ishlash uchun sanitar drujina brigadasidan sanitarlar ajratiladi.

Zararlangan degan belgilar.

DK-4tuplami.

Maxsus ishlov eritmalari.

Lattalar uchun yashik.

Avtomobil.

Kuduk.

Zararlangan zambillar.

Ishlov byerilgan zambil va protivogazlar.

Protivogazlarga ishlov o`tkazish joyi.

Chutkalar va supurgilar boshqa jixozlar. 11. Ishlatilgan

lattalar uchun idish. 12. Avtomaks. 13. Degazatsiya vositalari uchun stol. 14. Suv uchun idish. 15. Yo`z kul yuvgich. 16. Ishlov o`tkazilgan idish uchun stol. 17 zararlangan kiyim uchun koplari. 18. Kiyimlarni osish harisi. 19. Etiklarni kuyish tagligi. 20. Ishlov o`tkazilgan kiyimlar uchun koplari. 21. Zambillarni kuyish uchun taglik. 22. Qurollarni kuyish uchun taglik. 23 zararlangan kiyimlarni ruyxatga olish. 24. Kursilar. 25. Toza suv uchun chelak. 26. Dush. 27. Teshik zambillar. 28. Dush setkasi. 29. Tibbiyot vositalari stoli. 30 kiyimlarni almashuv fondi. 31. DDA-66. 32. Suv saqlash rezyervuari. 33. Avtotsistyerna. 34. Protivogaz yashigi. 35. Individual himoyalar. 36. Zapas zambillar.

Saralash maydonchasida zambilda tashiluvchilar joyi jarroxlik, boylagich va shokga qarshi xonalarga ko`chirishga oson bo`lgan yo`nalishda joylashtiriladilar. Bu yerda joylashtirilishi shart bo`lgan buyumlar; jarohatlanganlarni ruyxatga olish.

Dori-darmon saklanadigan stol.

Xujalik buyumlari burchagi.

Engil o`zlari yuradigan jarohatlarga ajratilgan maydonchada quyidagi jixozlar kuyiladi..

Zararlanganlarga utirishi uchun utirgichlar.

Boylagich va muolaja etish uchun joy.

Xujalik buyumlar muolaja etish uchun joy.

Xujalik buyumlar burchagi.

Saralash evakuatsiyalash bo`limida asosan punkt ichiga va transportlash saralashlari o`tkaziladilar. Bunda saralash natijasiga qarab quyidagi guruhlar bo`yicha jarohatlar vaziyatiga qarab aratiladilar.

Birinchi vrachlik yordami ko`rsatiladigan shoshilinch jarroxlik yordami ko`rsatiladigan transportlash mumkin bo`lmaganlar.

Ushbu etapda tibbiy yordamga muxtoji yuklar va maxsus tibbiy yordamga muxtoji borlar.

Yuqumli va ruxiy xastaligi borlar.

Shu tarika saralash natijalariga kura jarohatlanganlarni har bir guruhi uchun ogir engilligiga qarab ularni navbat bilan tibbiy yordam ko`rsatish uchun belgilangan bo`limlarga yuboriladilar. Ushbu ishni bajarish asosan saralash brigadalari zimmasiga yuklatiladi. Saralash brigadalari ixtiyoriga birlamchi tibbiy kartalar, saralash markalari tibbiy shoshilinch dori – darmonlar ruyxatga olish daftarlari byeriladi. Saralovchi brigada vrach –

jarrox – hamshira vrach tyerapevt hamshira va ularga ajratilgan sanitar tashuvchilar guruhi bilan saralash maydonlarida barcha kelgan jarohatlanganlarni extiyojiga qarab yo'nalishlarga junatiladilar.

JARROXLIK VA BOYLAGICH BO'LIMI.

Bo'limda boylagich oldi va boylagich xonasi jarroxlik oldi va jarroxlik xonasi, shokka qarshi xonalar. Ular ikkita aloxida xonalardan iborat bo'lib, birinchi shokka qarshi xona travmatik shokka qarshi, ikkinchi xona kuyish oqibatida sdir bo'lgan shokka qarshi muljallanadi. Shuningdek bu bo'lim tarkibiga styerilizatsiya xonalari hamda qon preparatlarini saqlash xonalari bo'lishi kyerak. Boylagich xonasi ko`pincha 4-6 boylagich stollariga moslashtiriladi. Jarroxlik xonasi esa kamida ikkita jarroxlik stoliga tayyorlaniladi. Bo'limda ishni tashkiliy va amaliy yo'nalishini muvofiklashtirish uchun jarroxlik va shokka qarshi brigadalar tuziladi. Bularning ishlash jarayonida quyidagi variantlarga amalga oshirishi mumkin.

jarroxlik xonasi, bitta jarroxlik vrachi brigadasi, bitta hamshiralalar brigadasi.

Shokka qarshi xonada bitta vrachlik 2 ta hamshiralalar brigadasi.

Boylagich xonasida esa 2 ta vrach va 4 ta hamshiralalar brigadasiga muljallanishi mumkin.

Ushbu bo'limning ishlash sharoitida favqulodda vaiyatlar sharoitida maxsus tibbiy yordam ko'rsatish uchun ham sharoit yaratilishi zarur. Chunki ayrim holatlarda, ayniqsa jarohatlarning ogir-engil darajasida jarohatlanganlarni transportirovka qilish hayotiy holatlar tyerminal holatlarda maxsus tibbiy yordam ya'ni ko`z mutaxassislari, kulok, burun, tomok mutaxassisligi neyroxirurgik va hokazolar. Shu bo'limda tegishli yordamni olishlariga extiyoj tugilishi mumkin, yoki ayrim vaziyatlarda jarohatlarning aksariyati bir turdagi yaralanishlarni olishi mumkin. Bu holatlarda fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati ko'rsatish tizimining ixtisoslashtirilgan tibbiy yordamni ITEB (BEMP) ixtisoslashtirilgan tibbiy yordamni ko'rsatish uchun asbob uskunalar bilan ta'min etiladilar.

Transport vositalari ularni harakatchan holatda qayerga yuborilsa usha davolash profilaktika tizimida o`z mutaxassisliklari yo'nalishida maxsus tibbiy yordam ko'rsatish imqoniyatini byeradi. Ammo ushbu bo'limda ko'rsatiladigan tibbiy yordamning asosini birinchi vrachlik yordami tashkil qilishi kyerak.

GOSPITAL BO'LIM.

Bu bilim vaqtinchalik transportirovka etish mumkin bo'lmagan jarohatlanganlarni etkazib birinchi vrachlik yordami ko'rsatish, ularni evakuatsiyaga tayyorlashga etkazadilar.

Bo'limda vaqtinchalik evakuatsiyalanmaydiganlar uchun:

tukkan ayollar va tugish arafasidagilar uchun tugrukhona:

yosh bolalarni etkazish uchun:

agoniya holatidagi jarohatlanganlar uchun:

yuqumli va ruxiy xastaliklarni vaqtinchalik izolyatsiya qilish xonalari jixozlash ko`zda tutiladi. Bo'limda har 50 ta jarohatlanganlarga bitta hamshiralik posti tayinlanadi.

EVAKUTsIYaLASH BO'LIMI.

BTYoO dan kasalxona bazalariga evakuatsiyalash uchun vaqtinchalik kutib turuvchilar uchun va ularga sharoit yaratish kyerak bo'lganda tibbiy yordam byerishni davom ettirish maqsadida hamda jarohatlanganlarni evakuatsiyaga tayyorlash ishlariga

sharoit yaratiladi, engil jarohatlanganlar saralash madonida to`g`ridan to`g`ri kasalxona bazalariga junatilishi mumkin.

Laboratoriya bo'limi BTYoO bo'limidagi bemorlar jarohatlanganlarga oddiy klinik tekshirishlarni qon, siydik tekshirishlarini bajaradilar. Bu bo'limda dozimetrislar hamda tibbiy taksimlovchi guruhlar posti, sanitar tozalash bo'limiga ajratiladilar.

APTEKA

BTYoO ni drujinachilar otryadlarini zarur tibbiy sanitar buyumlar dori-darmonlar boylagich matolar bilan ta'min etadi. Aptekalar asosan tayyor holatdagi dori darmonlar boylagich matolar bilan ta'min etadi. Aptekalar asosan tayyor holatdagi dori darmonlar va preparatlar bilan ta'minlanadilar.

XO`JALIK BO`LIMI.

Bo`lim kiyim – kechaklar, xujalik buyumlar oziq-ovqat texnik va boshqa hayotiy zaruriy anjomlar ta'minotini bajarishi kyerak. BTYoO ni bo`limlari ishlashi uchun tayyorlanish jarayonida BTYoO boshliq`ilaridan vaqti bilan kyerakli ma'lumotlarni olib xulosa chiqarishi mumkin.

Bunda asosan:

BTYoO ga kelib tushgan jarohatlarning soni,
Birinchi vrachlik yordamiga muxtojlar soni,
Shok holatiga tushganlar axvoli,
BTYoO ga vaqtinchalik gospitalizatsiyalashga extiyoji borlar soni,
Kasalxona bazasida evakuaiya etilishi zarur bo`lganlar soni, yuqumli xastaliklarni aniqlashi va ularni izolyatsiyalanishi, evakuatsiyalanishi,
Jarroxlanish oqibatida halok bo`lganlar soni.

Bu barcha ma'lumotlar BTYoO boshligi tashkiliy ishlarni to`g`ri uyushtirish uchun o`z vaqtida chora tadbirlarni qo`llash hamda fuqarolar muhofazasining tibbiy yordam ko`rsatish shtabiga ma'lumot byerish uchun olinishi tartibli yo`lga kuyilmokligi talab qilinadi. Jarohatlanganlarni o`z vaqtida evakuatsiyalanishi ta'min etish maqsadida BTYoO ni boshigi tuman,shahar FMTX shtabiga transport vositasiga talabnoma byerishi kyerak.

BTYoO –ni boshligi jarohatlanganlarni vaqtida etarli darajada saviyada evakuatsiya etishni ularni buning uchun tayyorlash, transport vositalariga yuklash hamda eng kulay yakinrok joylashgan kasalxona kollektoriga evakuatsiya etilishini ta'minlash kyerak.

BTYoO dan jarohatlanganlarni to`g`ridan-to`g`ri o`choqdan bir muncha o`zok masofada joylashgn davolash tarmolariga evakuatsiya etish holati ham bo`lishi mumkin. Bunda temir yul transporti, suv transportlaidan foydalanishda to`g`ri kelishi mumkin. Xolatlarini,jarohatlanganlarni BTYoO dan evako qabul xonalariga ya'ni aeroport,temir yul vokzali,portlar tashkil etilgan evakopryomniklarga junatiladilar. Barcha holatlarda BTYoO dan evakuatsiyalashtirish tartibini shahar yoki tuman fuqaro muhofazasining tibbiy xizmat ko`rsatish shtabi belgilaydi. BTYoOni boshligi FMTX shtabi evakuatsiyalanish jarayonida yo`zaga kelgan barcha vaziyatlar haqida shtab boshligiga ma'lumot byerishi shart. Shuningdek jarohatlanganlarni evako qabul punktida junatilish vaqti, soni va buning uchun kyerakli avtotransport vositalarini soni haqida ma'lumotnoma ham fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati shtabiga etkazilib turilishi talab qilinadi.

Zarar ko'rgan joylarda odamlarni, voqealar sodir bo'lgan soniyadan boshlab, to ularning salomatliklarini butkul ravishda asl holatiga keltirgunicha, quyidagi yordam turlari amalga oshirilishi taqozo qilinadi:

- 1) umumiy yoki ommaviy yordam; 2) o'rta ma'lumotli hamshira (feldsherlik) tibbiy yordami; 3) oliy ma'lumotli hamshira tibbiy yordami; 4) birinchi shifokor yordami;
- 5) malakali shifokor yordami; 6) maxsus shifokor yordami; 7) rehabilitatsiyalash tibbiy yordam.

Dastavval shikastlangan o'choqda qolgan odamlarga umumiy yordam beriladi. Ayni jarayonda, aholining deyarli barcha qatlamlari qatnashadi. Shu boisdan ham bunday yordam turini ommaviy deb atasa ham bo'ladi.

Umumiy yordamning maqsadi - shikastlangan joylardagi odamlarni noxush voqealar ro'y berganida, ular es-hushlarini yig'ib olgunlaricha ketgan vaqt ichidagi yordamning

hamma turlari kiradi. Dastlab qilinadigan ish shundan iboratki, to'satdan bo'lgan hodisaga ro'para bo'lgan odamni tinchlantirish zarur. Bosib qolgan narsalar, jumladan daraxtlar, imoratlar va h.k. tagidan ularni qutqarib olish va ularga ruhiy, ma'naviy, ijtimoiy, iqtisodiy, moddiy va boshqa turdagi yordamlarni berish zarur. Aytilgan amallarni bajarish chog'ida tibbiy bilim ko'nikmalarini egallagan biron-bir mutaxassisning zarurati bo'lmaydi. Qo'rquvdan qattiq iztirob chekkan aholiga, keyinchalik lozim bo'lgan tibbiy yordam ko'rsatish boshlanadi. Mazkur jarayonda fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatiga oid bo'lgan bo'limlar faoliyat ko'rsatadilar.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati faoliyati, shikastlangan o'choqlar vujudga kelganidan so'ng, tuman fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i tomonidan tashkil qilinadi.

ZARARLANGAN O'CHOQLAR PAYDO BO'LGANIDA TIBBIY SHAROITNI BAHOLASH USLUBI

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i faoliyatining qismlari quyidagilardan iborat bo'lishi mumkin: 1) yo'zaga kelib chiqqan sharoitni odilona hisobga olish; 2) uni to'g'ri baholash. Shundagina qabul qilinadigan qaror atroflicha va asosli bo'lishi ko'zatiladi.

Tibbiy sharoitni baholash fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati faoliyatiga ta'sir etuvchi taktik, muhandislik, yong'inli, radiatsiyaviy (kimyoviy) sharoitlar va boshqa omillarga asoslanib, amalga oshirilishi kerak. Undan tashqari, fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining boshlig'i shikastlangan o'choqlarning tibbiy-taktik tavsifini yaxshi bilishi zarur.

Boshliq dushman tomonidan ommaviy qirg'in quroli ishlatilgandan keyin vujudga kelgan tibbiy sharoitni to'g'ri baholash uchun fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatiga oid ishlarni sharoitni hisobga olgan holda tashkil etishi va quyidagi ma'lumotlarga ega bo'lishi lozim: 1) aholining zichligi va ishchilar hamda xizmatchilar soni; 2) ularning qayerlarga joylashgani; 3) aholini himoya qurilmalari bilan ta'minlash darajasi; 4) ularni shaxsiy himoya vositalari bilan ta'minlash hajmi; 5) fuqarolar kuchlari va vositalarining mavjudligi va ularning joylashgan manzilgohlari; 6) zararlangan joyning relyefi (baland-pastligi, o'nqir-cho'nqirligi); 7) ob-havo sharoiti (harorati, bosimi, nisbiy namligi, quyosh nurlanishi, shamol tezligi, «shamollar atir guli», inversiya); 8) faoliyat ko'rsatayotgan korxonalar, muassasalar, tashkilotlar, xususiy tizimlar soni va zichligi; 9) arrof-muhitning yashillik va ekologik holati; 10) mavjud transportlar turlari va soni; 11) yo'llarning transportlar va piyoda harakatlanuvchilarni qabul qilish darajasi va ularning bir-biriga nisbatan joylashuvi.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i dushman tomonidan ommaviy qirg'in quroli qo'llanilganidan keyin, sharoitni tibbiy jihatdan baholash uchun fuqarolar muhofazasi shtabidan quyidagi ma'lumotlarni olishi lozim: 1) yadro quroli portlatilgan joy, uning turi va quvvati; 2) ob-havo ma'lumotlari (shamolning yo'nalishi va tezligi, havoning avzoyi); 3) yo'llar, ko'priklar, o'tish joylarining holati; 4) radiatsiyaviy sharoit; 5) yadroviy shikastlanish o'chog'idagi binolarning bo'zilib ketgan shahar qismi.

Radiatsiyaviy sharoit haqidagi ma'lumotlarni radiatsiya va kimyoviy zaharlovchi moddalarga qarshi himoyalovchilardan, shahar ichidagi bo'zilib ketgan shahar qismini esa muhandislik xizmatidan olinadi.

Radiatsiya va kimyoga qarshi hamda muhandislik xizmatidan olingan ma'lumotlar haritada ifodalanib, shahar (tuman) chizmasiga (plan) kiritiladi.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i radiatsiyaviy bulutni shamol tezligida tarqalishini inobatga olgan holda, dastavval to'g'ri baholashi zarur: 1) radiatsiyaviy bulut taxminan yetib boradigan hududlardagi radiatsiyaviy sharoitni; 2) ushbu yerlardagi tibbiy

xizmat kuchlarini himoya qilish qarorini qabul etishni; 3) yadroviy shikastlangan o'choqdagi sharoitni baholashga o'tish.

Shikastlangan o'choqlardagi sharoitni baholash jarayonida quyidagi amallar bajariladi:

1) xaql xo'jaligi inshootlari va butun tuman (shahar) bo'ylab vujudga kelishi mumkin bo'lgan sanitar yo'qotishlarni hisoblash.

Shahar chizmasida (plan) xaql xo'jaligi inshootlarining oldindan aks ettirilishi fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'iga, shahar qurilishining qaysi qismida ekanliklarini

tezda aniqlash imqonini beradi. Har bir inshootdagi ishchi va xizmatchilar soni, ularning himoyalaniish darajasi (miqdori, himoya yerto'lalarini baholash) va hajmi haqidagi ma'lumotlarga ega bo'lib, himoyalangan va himoyalanganmagan aholi orasidagi vujudga keladigan sanitar yo'qotishlarni jadvallar yordamida aniqlab, fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i har bir inshootdagi taxmin qilinadigan yo'qotishlarni hisoblab chiqishi, olingan natijalarni qo'shib, umumiy yo'qotishlar (shu qatorida sanitar) sonini aniqlashi mumkin;

2) fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tomonidan dastlabki tibbiy va hamshira hamda 1-shifokor yordamini ko'rsatish uchun zarur bo'lgan kuchlar va vositalarning mavjudligi, talabga ko'ra javob bera olishini aniqlash.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati kuchlarini aniqlash dastlabki tibbiy va 1-shifokor yordamini amalga oshirish maqsadida olib boriladi. Ayni maqsadda fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i sanitar guruhlarini (SD-sanitar drujinalar) va dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi (DTYKG) imqoniyatlari, dastlabki tibbiy yordamni amalga oshirish muddati qutqaruv ishlarini bajarish uchun kerak bo'lgan ishchi va xizmatchilarning navbatchilik sonini bilishi kerak. Zarur bo'lgan sanitar guruhlarini (drujinalari) va dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi (DTYKG) sonlari, asosan sanitar yo'qotishlar miqdori va mazkur tuzilmalarning imqoniyatlari bilan belgilanadi;

3) fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati kuchlari va vositalarida kelib chiqqan yo'qotishlarni baholash:

4) kuchlarni kiritish yo'nalishlarini va shikastlanganlarni ko'chirishni baholash;

Buning uchun fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i radiatsiyaviy. muhandislik va yong'inli sharoitlar haqida ma'lumotlarga ega bo'lishi lozim.

5) shikastlanganlarni ko'chirish maqsadida kerak bo'lishi mumkin bo'lgan transport vositalariga talabni bilish. Bu paytda ularning imqoniyatlarni aniqlash va ishlatish tartibi belgilanadi. Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i sharoitni aniqlab bo'lgach, fuqarolar muhofazasi rahbariga shikastlangan o'choqda aholi uchun tibbiy yordamni tashkil etish haqida taklif tayyorlaydi.

Kimyoviy zararlangan o'choqlar vujudga kelganida, tibbiy sharoitni baholash maqsadida, fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i quyidagi ma'lumotlarga oldindan ega bo'lishi kerak: 1) aholining ishchi va xizmatchilar soni; 2) ularning himoya qurilmalari (himoya yerto'lalari) bilan ta'minlanganligi; 3) aholining shaxsiy himoya vositalariga bo'lgan ehtiyoji qondirilganligi; 4) fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati kuchlari va vositalari soni hamda ularning joylashuvi; 5) yo'llarning mavjudligi va ular holati; 6) joyning baland-pastligi, o'nqir-cho'nqirligi (relyefi); 7) suv manbalarining boriigi va ular ahvoli; 8) hammomlar soni va ularning joylashuvi; 9) dush (suv purkagichlari ostida yuvinish) va sanitariya-gigiyena xonasining mavjudligi va joylashuvi; 10) zaharlovchi moddalar qo'llanilgan joy va ularning turi; 11) zaharlovchi kimyoviy moddalar bilan zararlangan joyning maydoni; 12) shamolning yo'nalishi va **uning** tezligi hamda boshqalar.

Mavjud dastlabki ma'lumotlarga ko'ra fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i kimyoviy zaharlovchi moddalar bilan zararlangan o'choqdagi aholi orasida bo'lishi mumkin bo'lgan yo'qotishlarni hisoblab aniqlashi mumkin bo'ladi. Sanitar yo'qotishlar darajasiga quyidagi omillarning dushman tomonidan kimyoviy zaharlovchi moddalar qo'llanilgani haqida o'z vaqtida ogohlantirish, aholi tomonidan himoya yerto'lalaridan o'z vaqtida va to'g'ri foydalanish. shaxsiy himoya vositalari va tibbiy shaxsiy himoya vositalaridan to'g'ri va o'z vaqtida foydalanish ta'sir etishini inobatga olish lozim.

Kimyoviy zaharlovchi moddalar bilan zararlangan o'choqlarda taxminan sanitar yo'qotishlari hisoblab chiqilgach. fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i

shikastlanganlarga dastlabki tibbiy va 1-shifokor yordamini ko'rsatish uchun quyidagi narsalarni aniqlaydi:

1) shikastlangan o'choqqa sanitar guruhlarini (drujinalarini) kiritish tartibini; 2) dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhining (DTYKG) ishlash joyini; 3) shikastlanganlarni ko'chirish uchun kerak bo'ladigan transportlar sonini; 4) shikastlanganlarni dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi (DTYKG) tomon ko'chirish

yo'llarini; 5) shikastlanganlarni shahardan tashqariga ko'chirish maqsadida qo'llanilishi mumkin bo'lgan yo'nalishlarni.

Sanab o'tilgan amallar bajarilgandan so'ng fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i fuqarolar muhofazasi rahbari nomiga kimyoviy zaharlovchi moddalar bilan zararlangan o'choqda aholini tibbiy jihatdan ta'minlash taklifini tayyorlaydi.

YADROVIY SHIKASTLANGAN O'CHOQDA DASTLABKI TIBBIY YORDAMNI TASHKIL QILISH

Mazkur o'choqda, dastlabki tibbiy yordam, o'ziga va o'zaro tartibda, sanitar guruhlar (SG), sanitar bo'limlari (SB), fuqarolar muhofazasining qo'shinlar qismidagi tibbiy bo'limlar, fuqarolar muhofazasi qismlari, fuqarolar muhofazasi tuzilmalarining shaxsiy tarkibi tomonidan imqoniyat boricha qisqa vaqt ichida amalga oshiriladi. Tibbiyot xizmati kuchlari shikastlangan o'choqqa fuqarolar muhofazasining yagona guruhi tarkibida fuqarolar muhofazasining umumiy maqsadda tashkil etilgan tuzilmalari va xizmatlari bilan birga, qutqaruv, kechiktirib bo'lmaydigan talafot-ta'mirlash ishlarini bajarish uchun kiradi. Mazkur ishlar (agar, radiatsiyaviy sharoitlar imqon bersa), bir vaqtning o'zida o'choqning barcha hududida, tun-u kun va muntazam ravishda oxirigacha amalga oshirilishi kerak. Fuqarolar muhofazasi shahar tumanining guruhlangan kuchlari ushbu *tuman* fuqarolar muhofazasining qarori bilan tashkil etiladi. Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati kuchlari, ularni ishlatish tartiblari vujudga kelgan sharoitlarni inobatga olgan holda, tuman tibbiy xizmati boshlig'i tomonidan belgilanadi. Sanitar guruhlar (SG) ishlari fuqarolar muhofazasining vaziyatga qarshi boshqa tuzilmalari bilan birga bajariladi.

Joylarda vazifalarni amalga oshirishdan oldin o'choqlarda fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i sanitar guruhlar (SG) boshliqlari oldiga kerakli vazifalari qo'yishi lozim. Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i bajarilishi lozim bo'lgan masalalarni hal etishdan avval, quyidagilarga e'tibor berish yo'zasi ko'rsatmalar beradi:

- 1) har bir sanitar guruhi (SG) ishlashi kerak bo'lgan hududlar;
- 2) sanitar guruhining ishlar olib borayotgan hudud qismida, bo'ysunish tartibiga ko'ra, har bir ishlash joyida umumiy rahbarlik qilish qutqaruv tuzilmalari boshliqlariga yuklatiladi;
- 3) sanitar guruhining (SG) ishlash muddati;
- 4) shikastlanganlarni olib chiqish joyi va yo'li (transportlarga shikastlanganlarni o'tqazish joyini belgilash);
- 5) dushman tomonidan qayta hujumning amalga oshirilish alomatlarini yetkazish va himoya usullari;
- 6) dozimetrik nazorat va nurlanishning mumkin bo'lgan eng katta dozasini aniqlash tartibi.

Sanitar guruhi (SG) boshlig'i bajarilishi lozim bo'lgan vazifalarni aniqlagach, qo'l ostidagi sanitar zanjiri - tizimi oldiga ayrim vazifalarni qo'yadi. Bu paytda u, ularning har biriga ishlash joyini va uning o'zi qayerda bo'lishini tayinlaydi. Ish jarayonida, sanitar guruhi (SG) boshlig'i, asosan, sanitar zanjiri tizimini boshqaradi.

Murakkab joylarda, ishlarni boshqarish maqsadida sanitar guruhi (SG) boshlig'i, ma'naviyat bo'yicha muovini jo'natadi. Sanitar guruhi (SG) boshlig'i sanitar zanjiri - tizimlari bilan bo'ladigan aloqani belgilar va aloqachi yordamida amalga oshiradi. Tashkiliy masalalarni hal etish qisqa vaqt ichida aniq ravishda olib boriladi.

Barcha sanitar zanjiri - tizimi oldiga bajariladigan vazifalar qo'yilgach, sanitar guruhining (SG) shaxsiy tarkibi shikastlanganlarni qidirib topib, ularga dastlabki tibbiy yordam ko'rsatishni boshlab yuboradi. Bunday amallar dastavval qulagan, yonib ketgan joylarda. keyinchalik yong'inlarning o'chirilishi, himoya yerto'lalarining ochilishi, qulagan narsalardan tozalanishi tufayli, joyning qolgan qismi fuqarolar muhofazasining boshqa

tuzilmalari tomonidan bajariladi. Shikastlanganlarga beriladigan dastlabki tibbiy yordam ular topilgan joylarda amalga oshiriladi.

Yadroviy shikastlanish o'chog'ida, beriladigan dastlabki tibbiy yordam, quyidagi muolajalarni o'z ichiga oladi:

- 1) qon oqishini vaqtinchalik to'xtatish;

- 2) yonayotgan yoki tutayotgan kiyimlarni o'chirish;
- 3) kuygan va jarohatlangan hollarda dastlabki bog'lovni qo'yish
- 4) qo'l-oyoqlar va to'qimalar keng ko'lamli shikastlanganida ularni tinch holatga keltirish (immobilizatsiya);
- 5) og'riqni qoldiruvchi vositalarni tanaga kiritish;
- 6) nafas yo'llarining o'tuvchanligini ta'minlash;
- 7) havo tozalagichlar va shaxsiy doridondagi boshqa moddalardan foydalanish;
- 8) o'pkaga sun'iy nafas oldirish;
- 9) yurakni bilvosita uqalash va boshqalar.

DASTLABKI TIBBIY YORDAMNI KO'RSATISH

1. Qon ketishini to'xtatish (49-53-rasmlar): jarohatni siqish; jarohatlangan tana qismini ko'tarib qo'yish; odamni exaqlanchasiga yotqizish; boshni balandroq qilish; jarohatni siqib bog'lash; jarohatdagi jismga tegmaslik (vaziyatga ko'ra, agar shunday qilinganda qon oqishi kuchayib ketadigan bo'lsa); jarohatga steril taxlamma (salfetka), bint yoki toza mato qo'yish; jarohat qismi yurak sathidan balandroq bo'lishini ta'minlash; jarohatni bint bilan bog'lash va yopishqoq plastir yoki skoch yoxud to'g'nog'ich bilan mustahkamlash, ayni maqsadda ingichka rezinka xaqlachalardan, shisha idishlarga kiydiriladigan paralon turidan foydalanish; qo'l-oyoqlarni bog'lash, barmoq uchlarini ochiq qoldirish, chunki ular rangiga qarab, mazkur tana qismida qon aylanish jarayoni qay tarzda ketayotganini nazorat qilish mumkin bo'ladi; qon tomirlarni bosish nuqtalaridan foydalanish; qon tomiriga rezinka tasma - jgut bog'lash vaqti va yordam bergan kishi ismi-sharifini yozish; jarohatlanganni shifokorga ko'rsatish

Qon ketishini vaqtincha to'xtatish maqsadida, tasma - jgut qo'yish eng ishonchli va keng tarqalgan usul hisoblanadi. Qon ketishini to'xtatishda 4 xil jgutdan foydalanish mumkin: 1) matodan buramali; 2) enli rezinasimon tasma; 3) esmarx - naysimon; 4) enli tasmasimon (54,55 - rasmlar).

To'qimalarning kamroq shikastlanishi uchun enli tasmasimon Jgutlardan foydalangan ma'qul. Qon ketish joyiga qarab qon to'xtatuvchi jgut qo'ltiq osti sohasiga, yelkaning yuqori qismiga, sonning yuqori va pastki qismiga qo'yiladi.

Boldir sohasida yetarli yon-atrofdagi qon bilan ta'minlanish, darajada rivoj topmaganligi bois, bu joylarga jgut qo'yish tavsiya qilinmaydi.

Jgut quyidagi qoidalar asosida qo'yiladi:

1) qon ketishini vaqtincha to'xtatish uchun tomirni barmoq bilan bosish;

2) markaziy yaralar va unga yaqin teriga, jgut qo'yilishi lozim bo'lgan joyga kiyim yoki yumshoq matodan yostiqcha qo'yiladi, faqat uning burishgan, g'ijimlangan joylari bo'lmasligi kerak;

3) qo'l-oyoqlarda qonining harakatlanishini ta'minlash uchun ular 20-30 sekund mobayinida yuqoriga ko'tariladi;

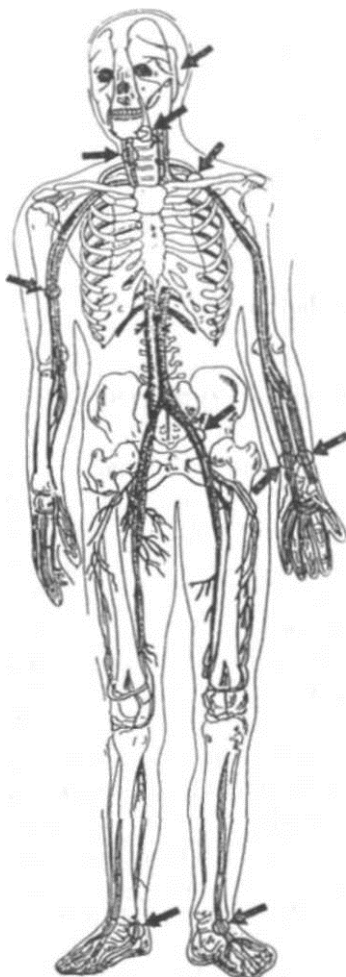
4) jgut o'ng qo'l bilan zanjirga yaqin yerdan ushlanib, chap qo'l bilan uni 30-40 sm o'rta qis-migacha ushlab turiladi;

5) jgut qo'l bilan cho'ziladi va 1-o'rov aylantirib o'ralgandan keyin, 2-si uning o'rnini bosib tu-rishi lozim;

6) jgutning to'g'ri qo'yil-ganini bilish yaradan qon oqi-shining to'xtashi, tomir urishining g'oyib bo'lishi, vena tomirlari-ning pasayishi, teri sathining oqarishi bilan aniqlanadi;

7) jgutni qattiq tortib, uning qolgan qismi chirmoviq shaklda a'zoga qo'yilib, ilmoqcha zanjirga ulab qo'yiladi;

8) jgutga yoki bemor kiyimiga jgut qo'yilgan vaqt-soat va daqiqasi yozib qo'yiladi:



9) jgut qo'yilgan tana qismi immobilizatsiya qilinadi yoki qo'l ostidagi narsalar bilan yaxshilab belanadi, jgut ustidan bint o'ralmaydi, u yaxshi ko'rinib turishi lozim;

10) jgut qo'yilgan bemor 1-galda ko'chiriladi.

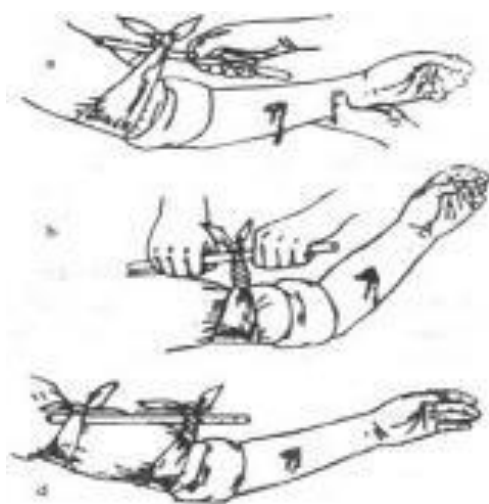
Nekrotik (o'lish) o'zgarishlar xavfi avj olmasligi uchun a'zolarni jgut yordamida qonsizlantirish qisqartiriladi: yozda 0,5-1,0 soat, qishda esa 1,0-1,5 soat davom etadi. Shu boisdan shikastlanganlarni imqoniyat boricha tezlik bilan shifoxonaga yuborish shart. Agar ko'chirish ko'rsatilgan vaqtdan o`zaysa, u holda katta asosiy -magistral tomirni bosib turib, jgut yechiladi va yangi joyga qo'yiladi.

Uyqu arteriyasi shikastlansa, jgut yostiqcha ustiga qo'yiladi. Bu **paytda** qo'l bosh tomonga ag'darilib qo'yiladi. Jgut o'rnida dastro'molcha, ro'mol, sharf, kamer, bo'yintiriq, mato bo'lagidan foydalanilishi mumkin.

2. Kuyish: issiqlik manbayidan olib chiqish; kiyim-boshlarni o'chirish, ularni yechish; yopishgan kiyim-kechaklarni qirqib olish; kuygan tana qismlariga sovitkichlarni (sovuq suvli baklashkalar) qo'yish; yoki mo`zdek oqar suv tagiga qo'yish; kuygan tana qismlariga steril bint qo'yib, quruq bog'lash.

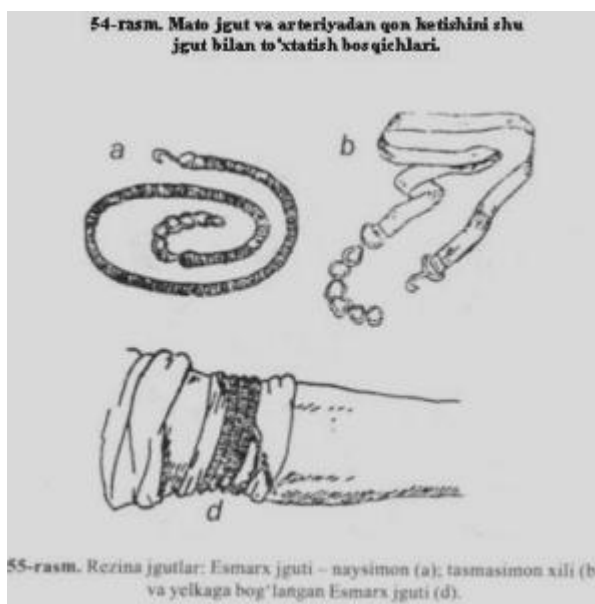
3. Harakat-tayanch tizimi qismlari shikastlanganda: (sinish, chiqish, paylarning cho'zilishi, paylaming o`zilishi) (belgilari - og'riq. shishning paydo bo'lishi, harakatning cheklanganligi yoki mutlaqo harakatsizlik, terisi oqargan, a'zo holati odatdan tashqari, suyak siniqlarining g'ijir-g'ijiri): jarohat olgan kimsani ehtiyotlash, qulay holatda yotqizish, baqa holatida odamga taxtakach qo'yilmaydi, qolgan paytlarda ushlab turuvchi bog'lamni qo'yish; shikastlangan qo'lni ko'krak qafasiga bog'lash; boldir suyagi singanida uni qalinroq o'rash (adyol bilan), to'voni va boldiriga bog'lab qo'yish. Bosh va umurtqa pog'onalari shikastlanganda jarohatlanganni cxaqlanchasiua yotqizish; bosh tomoniga sochiq qo'yib qimirlamaydigan qilib bog'lash, bo'yin tagiga yumshoq yostiqsimon narsani to'shash. Shikastlanganlarga turli tashish usullaridan foydalanib dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish.

4. Elektr toki urganda: tok ta'siridan xavfsiz joyga o'tqazish; tokni manbadan o'chirish; tok o'tmaydigan jismlar (quruq yog'och, dastasi yog'ochli asboblar, supurgi, shvabra, belkurak, ketmon, xaskash va b.) bilan simni chetga olish; shikastlangan odamni taxta, gilamcha, quruq rczina ustiga olib qo'yish; kerak bo'lsa sun'iy nafas o'ldirish va yurakni uqalash.

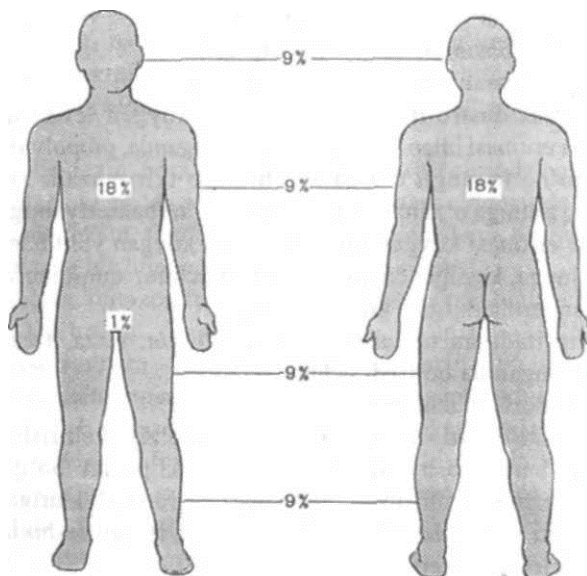


51-rasm. Arteriyadan qon ketishini bosqichma
-bosqich burama solish bilan vaqtincha to'xtatish.

Kuyishning og'irlik darajasi nafaqat uning chuqurligi balki uni qamrab olgan sathiga ham aytarli darajada bog'liq. Shunga ko'ra amalga oshiriladigan tibbiy yordam muolajalari ham ma'lum tartibda olib boriladi. Ayni maqsadga erishish uchun kuyish sathini aniqlash niyatga monand bo'ladi. Buning uchun kaft yoki «9 lar» qoidasidan foydalaniladi. Odatda shikastlanganlar kaftining sathi butun tana yo`zasining 1% ini tashkil qiladi. «9 lar» qoidasiga ko'ra odam tanasining sathi uning butun tanasining yo`zasiga nisbatan 9% ni tashkil qiladigan qismlarga ajratiladi. Masalan: bosh sathi 9% ni, tananing oldingi qismi $9 \times 2 = 18\%$ ni, tananing orqa qismi ham 18%. Son sathi 9% ni, boldir oyoq bilan 9% ni, but orasi 1% ni tashkil etadi (6-chizma).



Ko'pincha, kuygan tana qismlari sathini o'lchash chog'ida har ikkala usullardan bir vaqtda foydalaniladi



6-chizma. Uolles («9 lar» qoidasi) bo'yicha kuyish sathini

Tana sathi 10-15% kuygan taqdirda, kuyish kasalligi kelib chiqadi. Ushbu holat 4 xil: I, II, III va IV darajali bo'lishi taqozo qilinadi. Kuyish nafaqat kimyoviy moddalar ta'sirida, balki yuqori harorat beruvchi boshqa omillar (bug', suv, yorug'lik nurlanishi, yashin) ta'sirida ham namoyon bo'lishi mumkin.

Dastlabki tibbiy yordamni ko'rsatish uchun umummaqsadli doridondan foydalaniladi. Uning tarkibida turli tibbiy anjom (10 ta) bilan birga zarur dorilar majmuasi keltirilgan (22 ta):

- 1) og'iz niqob, sun'iy nafas;
- 2) demos vositasi, yod yoki spirt - qo'l-terilarini, tibbiy uskunalarni, jarohatlar atrofini dezinfeksiya qilish;
- 3) bintlar va yopishqoq tasma - jarohatlarga bog'liq;
- 4) pufak (rezinkali yoki polietilenli), sovuq - lat yeganda yoki ichki a'zolardan qon oqqanida, ilon va hasharotlar chaqqanida, allergik jarayonlarda issiq-sovuq oldirganda, charchaganda;
- 5) gipotermik haltacha - mo`zlatish;
- 6) rezinkali nokcha - nafas yo'llarini tozalash, ko'zni yuvish;
- 7) alfa tasmasi - qon oqishini to'xtatish va o`zoq vaqt mobaynida qon tomirning bosim ostida bo'lganligida;
- 8) maxsus varaqcha - kuygan joylarni qoplash;
- 9) maxsus dastro'molcha - koliteks, kuygan terini qoplash, mochevina eritmasi bilan - lat yeganda, shishganda, propolyus (asalari yelimi, qo'ng'ir rangli o'ziga xos hidli, o'tkir mazali, zich yoki yopishqoq mumga o'xshash narsa) va furagin (bakteriyalarga qarshi dori - 1% eritmasi kuygan joylarga) bilan kuygan yoki hasharotlar chaqqan joyga, kesilganda qon to'xtatish uchun, qoqilgan va shilib tashlangan jarohatlarga - koliteks-gem;
- 10) yig'iladigan taxtakach - bilak, tovon, tizza, tizza-tovon suyaklari singanida qotirish uchun.

Mazkur doridon ichidagi dorilar:

- 1) novshadil spirti - hushidan ketganlarni o'ziga keltirish va nafas olishni rag'batlantirish, taqinchoq dokali yoki paxtali bo'g'irsoqqa novshadil spirti shimdirilib bir necha marta burun teshiklariga ro'para qilinadi yoki chakkalarga tezlikda surtiladi. Burun teshiklari yoki ko'zga tushirish man etiladi.

2)validol - tugmacha, qobiqcha (kapsula) yoki eritma holida -asab charchaganda, yurak sohasida og'riq bo'lganida - bitta donasi yoki 4-5 tomchisini qandga shimdirib til ostiga qo'yib shimiladi.

3)Valeriana - arslon quyruqlarining spitrli damlamalari, korvalol. valoqardin, Zelenin tomchilari - tinchlantiruvchi va kuchsiz uxlatuvchi - g'azablanganda. uyqusizlikda, nevrozlarda, haddan tashqari qo'zg'olish - stresslarda, qattiq qo'rqqanda tinchlantirish; 20-25 tomchidan, 1 qoshiq suvga;

4)dimedrol, suprastin, tavegil, diazolin tugmacha va mayda zoldirchalar- allergik jarayonlarga qarshi, og'riq qoldiradigan dorilar ta'sirini oshirish uchun;

5)sanorin, naftizin, giazolin - tomchi holida - tumovda, allergik jarayonda burunga, hasharotlar chaqqanda, jarohat ustiga;

6)asetilsalitsil kislotasi (aspirin) - bo'g'implarda og'riqlar bo'lganda, isitma tushiradi.;

7) furatsillin - tomoqni chayish uchun bir piyola suvga (qaynatilgan iliq) ikkita dona tugmachasini eritiladi;

8) libeksin, bromgeksin - ko'krak qafasi jarohatlanganda, qovurg'alar singanda, yo'talni to'xtatish uchun;

9) no-shpa - silliq mushaklarni bo'shashtiruvchi - ichak a'zolarida og'riq bo'lganida: tugmacha va ampula ko'rinishida;

10)analgin, baralgin - jarohatlar bosh bo'g'implarda va boshqa og'riqlarda, buyrak og'rig'ida 1-2 tugmachasi ichiladi;

11)tish tomchilari - tiqinchoqqa shimdirilib og'rigan tish teshigiga kiritiladi;

12)bellastezin, besalol - 1 ta tugmachasini qorinda og'riq paydo bo'lganida yoki me'da-ichak faoliyatlari izdan chiqqanida;

13)senadeksin, fenolftalein (purgen), senade va boshqa surgilar qabziyatlarda bir tugmachadan yotishdan oldin;

14) sulgin, ftalazol, furazolidon - ich ketganida tugmacha holida;

15) karbolen (faollashtirilgan ko'mir), MKS-mikro-kristallitsellyuloza - 0.5 tugmachasini qorin (ichaklarda) dam bo'lganida, zaharlangan holatlarda 40 tugmagacha ichiladi;

16)2% osh sodasi (choy sodasi, natriy bikarbonati) - tugmacha yoki kukun ko'zga fosfororganik zaharlovchi moddalar (karbofos. dixlorofos, tiofos) tushganida yuvish uchun hamda hasharotlar chaqqanida so'rish uchun, faringit va laringit kasalliklarida tomoqni chayish uchun;

17)margansovka - kaliy permanganati - 0,001-0,005% eritmasi jarohatlarni yuvish uchun, 0,1-0,01% lisi og'iz va tomoqni chayish va oshqozonni yuvish uchun, 2-5% lisi yara va kuygan joylarga ishlov berish uchun;

18)5% yodning spirtidagi eritmasi - teri yallig'langanida mayda yiringchalarga, tirnalganda, mayda yaralarga, jarohatlarning atrofiga ishlov berish uchun;

19)brilliant yashili - 1 yoki 2% li suv yoki spirtidagi eritmasi. mikrojonzotlarga qarshi, yassi yaralarni, kesilgan joylarni, tirnalganda, yiringchalarga, teri kasalliklarida foydalaniladi.

20)sintomitsin linimenti (suyuq surtma dori) - yoki sintomitsin emulsiyasi mayda jarohatlar turidagi yiringli yallig'lanishlar, mikrojonzotlar tushgan kuyish joylari;

21)vodorod peroksidi - qon oqishini to'xtatish, dezinfeksiyalash uchun;

22)spirt, atir, aroq - yaralarga, jarohatlarga, mikrojonzotlar tushishining oldini olish, aseptik bog'lovlarni qo'yish, 30-50 ml dan karaxt holatida yoki uning oldini olish uchun qo'llaniladi;

Majmuiy shikastlanishlarda dastlabki tibbiy yordamni amalga oshirish navbati, uning har bir turi va og'irlik darajasiga qarab bajariladi.

Dastlabki tibbiy yordam ko'rsatilgach, shikastlanganlarni, transportlarga ortish joyiga olib chiqiladi. Shikastlanganlarni olib chiqish qutqaruv tuzilmalarining zambilli tizimlari orqali amalga oshiriladi. Shikastlanganlarni o'zoq masofalarga olib chiqish paytida estafeta «men beray, sen ol» usulidan foydalaniladi.

Inshootlardagi fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i sanitar guruhleri va shikastlanganlarni transportlarga o'tqazish jarayonini shaxsan o'zi yoki yuborilgan vaqillari boshqaradi.

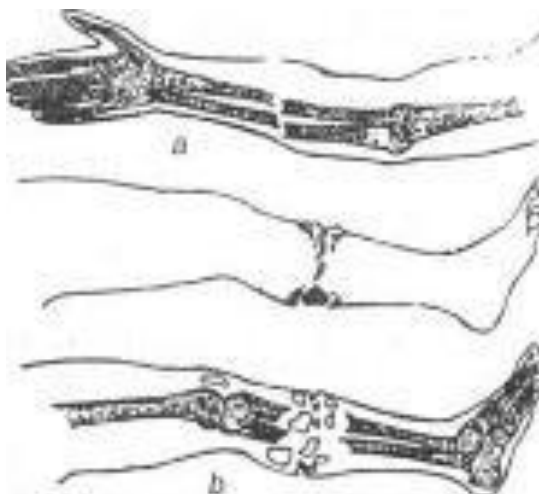
Dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi qutqaruv ishlari olib borilayotgan inshootlar yaqinida bo'lganida, shikastlanganlarni zambillarda olib chiqiladi, o'zi yuradigan zarar

ko'rganlar esa dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi oldiga o'zi yetib boradi, mabodo, qutqaruv ishlari bajarilayotgan inshootdan dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhigacha o'zoq masofada bo'lsa u holda shikastlanganlarni ko'chirish masalalari dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhidagi inshootlar tuzilmalarining yetib kelgan transportlaridan foydalangan holda shikastlanganlarni «o'zidan boshqaga» hamda dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhining o'ziga tegishli transportlari orqali «boshqadan o'ziga» usullarini amalga oshirish yo'li bilan hal etiladi.

TANA SHIKASTLANISHLARI

Organizmdagi to'qima va a'zolarga tashqi muhit omillari (fizik. kimyoviy, biologik va ruhiy ta'sirotlar) dabdurustdan ta'sir o'tqazishi oqibatida o'sha to'qima va a'zolarning anatomiyasi va faoliyatining izdan chiqishi shikastlanish deyiladi.

Shikastlar kelib chiqishiga ko'ra quyidagi turlarga ajratiladi: 1) mexanik shikastlar (ochiq yoki yopiq) (56-rasm);



56-rasm. Suyaklaming yopiq (a) va ochiq (b) sinishi.

2) fizikaviy shikastlar (yuqori va past harorat, kuyish yoki sovuq urishi, elektr toki, nurlanish va h.k.);

3) kimyoviy shikastlar (kislotalar, ishqorlar, zaharlovchi moddalar);

4) biologik (bakteriya zaharlari - toksinlari);

5) ruhiy shikastlar (qo'rqish, tashvishlanish);

6) jarrohlik shikastlari.

Vaziyatga ko'ra shikastlar 2 xil bo'ladi:

1) ishlab chiqarish bilan bog'liq bo'lmagan shikastlar;

2) ishlab chiqarishda bo'lgan shikastlar.

Soniga binoan shikastlar: bitta, bir qancha va bir necha xil bo'lishi mumkin.

Odam shikast topganida nafaqat mahalliy, balki tanada umumiy o'zgarishlar ham ko'zatiladi.

Shikastlanishlar ishlab chiqarishdan tashqari, qishloq xo'jaligida, ko'chada, tabiat qo'ynida, turmushda, jismoniy mashqlarda, ayniqsa bolalarda ham uchrashi mumkin.

Odamlar shikastlangan paytlarda tibbiy yordam ko'rsatish quyidagi asosiy tadbirlardan iborat bo'ladi:

1) voqea sodir bo'lgan joyda dastlabki tibbiy yordamni ko'rsatish;

2) shikastlanganlarni tegishli shifoxonaga yetkazish;

3) dastlabki shifokor yordamini berish;

4) malakali va maxsuslashtirilgan tibbiy yordamni amalga oshirish. Dastlabki tibbiy yordamni ko'rsatish chog'ida quyidagi jihatlarga

e'tibor berish zarur:

1) shikastning sababiga va uning hayot uchun xavfli bo'lgan holatlariga nuqta qo'yish;

2)yo`z berishi mumkin bo'lgan asoratning oldini olish;
3) bemorni davolash muassasasiga jo'natish uchun imqoniyatlardan kelib chiqib, yaxshi sharoitlarni yaratish.

O'z vaqtida ko'rsatilgan 1-tibbiy yordam shikastlanganning hayotini va uning mehnat qilish qobiliyatini saqlab qolishda muhim ahamiyat kasb etadi, to'g'ri ko'rsatilgan yordam asoratlarga o'rin qoldirmaydi.

Har qanday shikastlanishda 1 -tibbiy yordam ko'rsatishdan oldin, bemorning ahvolini o'rganish zarur. Mabodo, bemorda shikastlanish oqibatida behushlik, kollaps, shikastlanish karaxti, dabdurustdan kelib chiqqan kamqonlik va h.k. ko`zatsilsa, 1 -navbatda ayni holatlarni bartaraf etishi mumkin bo'lgan tadbirlarni amalga oshirish lozim.

Shikastlangan kimsada nafas, yurak ishi izdan chiqqan bo'lsa yoki nafas, yurak to'xtagan bo'lsa, tezlik bilan jonlantirish muolajalarini amalga oshirish kerak bo'ladi.

1-TIBBIY YORDAM

Zarb (yumshoq to'qimalar va a'zolarining teriga zarar yetkazmay shikastlanishi) yeyishda, ko'rsatiladigan 1-yordam quyidagilardan iborat bo'ladi:

- 1) zarb yegan joy qisib bog'lanib, qimirlatilmasdan, baland ko'tarib qo'yiladi;
- 2) zarb yegan joyga sovuq haroratli jism qo'yiladi;
- 3)2-3 kundan keyin isitiladi;
- 4)3-4 kundan boshlab sekin-asta (passiv) harakat qilinadi;
- 5)5-6 kundan so'ng, faol ha-rakatga o'tiladi;
- 6)qon to'planib qolgan bo'lsa, uni shpris yordamida so'rib olinib, o'rniga antibiotiklar yuboriladi.

Paylar cho'zilganda qilinadigan dastlabki tibbiy yordamga quyidagi amallar kiradi:

- 1) avvaliga bo'g'im qimirla-maydigan holatga keltiriladi;
- 2) shikastlangan bo'g'imlar yuqoriga ko'tarib qo'yiladi (oyoqni ko'tariladi, tinch holatda saqlanadi, qo'l paylari cho'zilganda, qo'l yelkaga osib qo'yiladi);
- 3) ba'zangipslilongetqo'yiladi(maqсад-og'riqnikamaytirish);
- 4) shishgan bo'g'im atrofiga 1-kuni mo`z halatachasi qo'yiladi;
- 5) 2-kundan boshlab, issiqqo'yiladi (kompres, YBЧ, issiq vannalar va uqalash muolajalari);

Yelka chiqishida 1 -yordam - chiqqan yelka-qo'lni me'yor holatida bog'lab qo'yiladi.

Bilak chiqqanida - shikastlangan qo'lni Kramer shinasi bilan qimirlamaydigan holatga keltirib, bo'yinga osib qo'yiladi.

Boldir suyagining chiqishi - shikastlangan oyoqni Kramer, Diterixs shinalari bilan taxtakachlanadi.

DESMURGIYA VA SHIKASTLANGAN JOYLARNI QIMIRLAMAYDIGAN HOLATGA KELITIRISH (TRANSPORT IMMOBILIZATSIYASI)

Desmurgiya deb tananing turli qismlarini bog'lashga o'rgatadigan ta'limotga aytiladi.

Bog'lamlarni qo'yish san'ati tibbiyotning eng qadimiy namunalaridan biri deb hisoblanadi. Qadimiy qo'lyozmalarda yaralarni davolashda, bogTovchi vosita tariqasida yopishqoq plastir, mum, bo'z va boshqa narsalar qo'llanilgan.

Bog'lam deganda, yaralar va teri sathlarining me'yor darajasidan o'tgan o'zgarishlari tashqi muhit ta'siridan saqlab turuvchi tadbirlar majmuasi tushuniladi. Ular qon to'xtatish va shikast topgan a'zolarini qimirlamaydigan holga keltirish uchun foydalaniladi.

Bog'lash uchun ishlatiladigan vosita 2 guruhga ajratiladi:

- 1) yumshoq; 2) qattiq bog'lamlar.

Tanaga qo'yiladigan bog'lam 2 qismdan iborat bo'ladi:

- 1) yaraga davolash maqsadida qo'yilgan; 2) bog'lamni ushlab turuvchi.

Bog'lov vositasini ushlab turuvchi narsalarga quyidagilar kiradi: 1) bint; 2) to'rli bint;

- 3) trikotajli bint; 4) elastik (egiluvchan va

buqiluvchan bint va boshqalar) bint. Dokadan qilingan bintlar hozirgi vaqtda, asosiy bog'lov vositasi deb tan olingan. Bintning o`zunligi 5-

7 m va eni 5-20 sm bo'lishi taqozo etiladi.

Yumshoq bintli bog'lamlar hozirgi paytda, jihatlari va qo'llanishiga ko'ra quyidagi guruhlariga ajratiladi:

- 1) oddiy yumshoq bog'lam (himoya va davolash maqsadida);
- 2) qon to'xtatuvchi bog'lam (siqib turish uchun);
- 3) qimirlamaydigan holga keltirish uchun (davolash va bemorni ko'chirish maqsadida);
- 4) to'zuvchi bog'lam.

Yumshoq bog'lamlarga yelimli, ro'molsimon va bint bog'lamlari kiradi.

Yumshoq bog'lamlar ko'pincha tezda tibbiy yordam ko'rsatish zarurati tug'ilganda qo'llaniladi.

Yelimli bog'lamlar - kollodiy, kleol (kanifol 50.0 + skipidar 1.0 + efir 100.0) va yopishqoq plastir qo'yiladi.

Ro'molsimon bog'lamni tananing hamma sohasiga qo'llasa bo'ladi. Kamchiligi: 1) tanaga tegib turmaydi; 2) bog'langan joyni bir tekisda siqmaydi. Mazkur bog'lam sodda boiganligi bois dastlabki yordam ko'rsatish paytida qo'l keladi (58-rasm). Bint bog'lam bog'lanadigan tana qismiga qulay holat berishi kerak. Bint 3 qismdan iborat bo'ladi: 1) uchi; 2) boshi (tanasi) - o'rog'liq qismi); 3) oxiri.



58-rasm. Ro'molli bog'lovlar: / - boshga; 2 -yelka bo'g'imiga; 3 - son-chcmoq bo'g'imiga; 4 - boldirga; 5 - ko'krak beziga; 6 - bilakni tutib turish uchun.

Bint boshi o'ng qo'lga, uchi esa chap qo'lga olinadi va bog'lov qo'yiladigan tana qismi ustida boshi chapdan o'nga aylantirib bog'lanadi; ayni vaqtda bint pastga-yuqoriga qarab shunday o'rab boriladiki, bintning 2-o'rami 1-o'ramining 2/3 qismini yoki yarmini qoplab o'tadigan qilib solinadi. Bint bog'lanadigan joyni 1 xilda bosib borishi, ya'ni ayrim joylarda qattiq, ayrim joylarda haltum bo'lib qolmasligi kerak.

Bint bog'lamlarining xili ko'p; 1) aylanma; 2) spiral (chirmoviq); 3) buklangan; 4) boshoqsimon; 5) toshbaqasimon; 6) orasini ochiq-ochiq qilib; butsimon yoki 8 simon qilib; 7) qaytuvchi; 8) sopqonsimon (palaxmon); 9) T simon; 10) Dezoniki. Tananing qaysi qismiga qanday bog'lam qo'yish, o'sha joyning shakliga bog'liq (59-68-rasmlar).

59-rasm. Bint bog'lamlar: a -gir aylantirib bog'lash; /> buklab bog'lash; </ bintni ochiq-ochiq qilib bog'lash; c hutsimon qilib bog'lash; f - boshoqsitnon qilib bog'lash; g - toshbaqasimon qilib bog'lash; h chcpes va qalpoqqa o'xshatib bog'lash; i - bir ko'zni va ikkala ko'zni bog'lash;

5-2893

Dezo bog'lami yelka, o'mrov suyaklari singanda qo'llaniladi. Bog'lam qo'yishda bemorga va bog'lam qo'yuvchiga qator talablar qo'yiladi:

1) bog'lam qo'yilayotgan bemorni yaxshi joylashtirish lozim: u o'tirishi yoki yotishi kerak;

2) bemor harakat qilmasligi lozim;

3) tananing bog'lam qo'yiladigan joyi tinch turib, mushaklar taranglashmasligi zarur, aks holda mushaklar bo'shashganida, bog'lam yechilib ketishi mumkin;

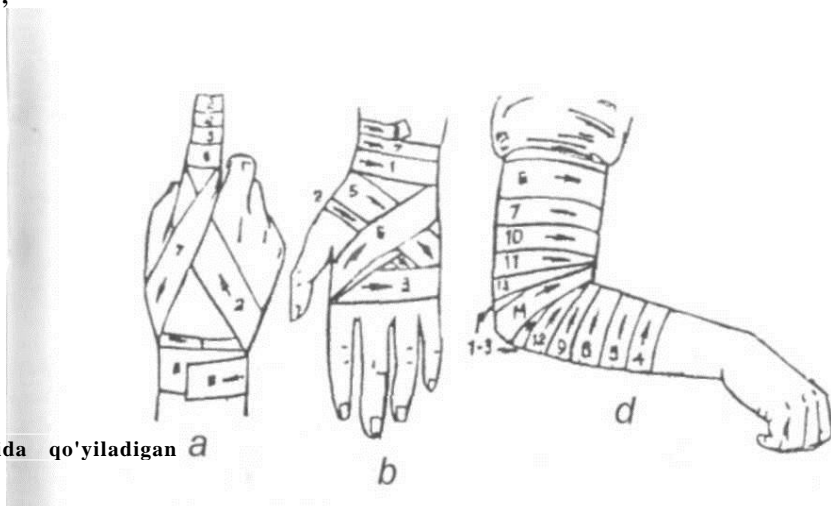
4) tananing bog'lam qo'yilgan qismi bog'langandan keyin, harakatlanishga qulay bo'lishi zarur;

5) bog'layotgan odam bemorga yo`zma-yo`z turib, uning holatini ko`zatib turishi maqsadga muvofiq.

Bint bog'laminin asosiy turlari: ommaviy shikastlanishlarda birlamchi bog'lam tariqasida shaxsiy bog'lov haltachasi keng qo'llaniladi. Paket tarkibiga 2 ta 15x15 sm steril paxta-dokali yostiqlar qirqib, ular eni 9 sm li sterillangan bintga bog'lanadi. Yostiqlardan biri qattiq mahkamlangan, ikkinchisi qo'zg'aluvchan bo'lib, uni kerakli joyga surish mumkin. Bog'lov vositasi oq qog'ozga o'ralgan bo'lib, rezinalangan qobiq'i bor va chekkalari yelimlab qo'yilgan. Qog'ozning ichki tomoni sterillangan. Bint oxirini mahkamlash maqsadida, haltacha ichida to'g'nog'ich bor. Hozirgi paytda skochdan foydalanish mumkin.

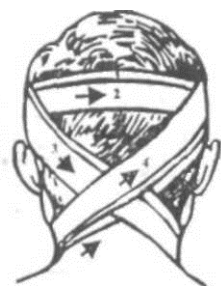
Shaxsiy haltachadan foydalanish qoidalari:

1) rezinkali qobiqni yirtib, yechiladi;

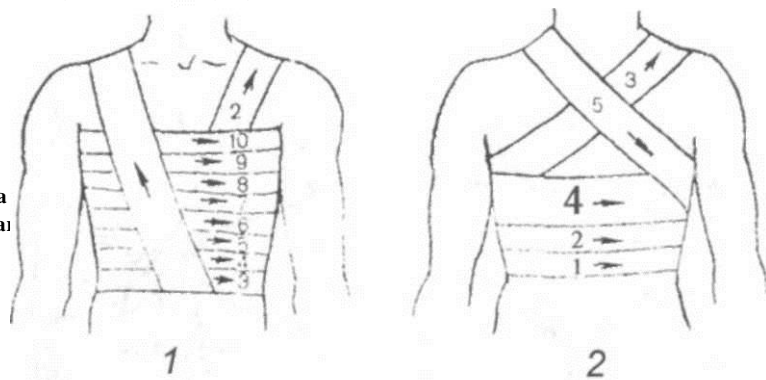


62-rasm. Bosh jarohatlanganida «чепец» shaklida qo'yiladigan a

basm. Qo'lning turli qismlaridagi jarohatlarga qo'yiladigan butsimon, aylanna bog'lamlar.



63-rasm. Bo'yin, tomoq, ensa sohalariga butsimon. (krestsimon) bog'lam



65-rasm. Ko'krak qafasini bog'lash: 1 - chirmovuchsimon; 2 - kesishgansimon.

2) qog'oz (piyonka) qobiq ichidan to'g'nog'ich chiqarib olinib, qobiq tashlab yuboriladi;

3) chap qo'l bilan bint uchidan ushlanib, ochiladi (bir o'rami);

4) o'ng qo'l bilan bint o'rami ushlanib, katta ochiladi;

5) yostiqlarni rangli ip bilan tiqilgan joyidan ushlab, kerakli joyga suriladi (qo'yiladi);

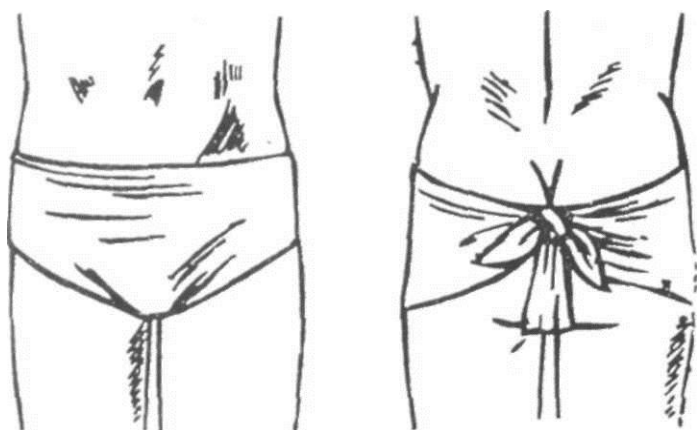
6) yostiqlar bintlanib, bint uchi to'g'nog'ich (yoki skoch) bilan mahkamlanib qo'yiladi.

Har xil shikastlarda - suyak singanida, chiqqanida, badan jarohatlanganida shu joyni qimirlamaydigan qilish maqsadida, qattiq bog'lam transport shinasini yoki shinobop - shina taxtakach o'rnida ishlatsa bo'ladigan buyumlardan foydalansa bo'ladi. Buni immobilizatsiya deyiladi. Immobilizatsiya oqibatida shikastlangan sohada og'riq kamayadi, suyak singan bo'lsa, suyak parchalari o'rnidan qimirlamaydi va uning o'tkir uchlari atrofdagi to'qimalarni (qon *tomir* va nervlarni) shikastlamaydi. Bunday bemorni ko'chirish masalasi osongina hal qilinadi. Transport shinalari.

Ular qattiq bog'lamlar bo'lib, Kramer, Filbir, Beller, Ko`zminskiy, Diterixs shinalari ko'proq ishlatiladi. Kerakli paytda shinalar bo'lmay qolsa, bemorning singan suyaklarini immobilizatsiya qilish uchun qo'l

V

66-rasm. Qorin sohasidagi jarohatga qo'yiladigan boshhoqsimon bog'lam.



a b

67-rasm. But sohasi jarohatlanganda qo'yiladigan bog'lov.

ostidagi turli buyumlardan foydalanish mumkin. Mabodo, shina o'rnini bosuvchi, shinabop buyumlar topilmasa, shikastlangan oyoqni, sog' oyoqqa, qo'lni esa ko'krak qafasi atrofiga bog'lab qo'yish mumkin (69-80-rasmlar).

68-rasm. Tovon, boldir, oyoq panjalari sohasidagi bog'lamlar. Tibbiyot zambili (81 -

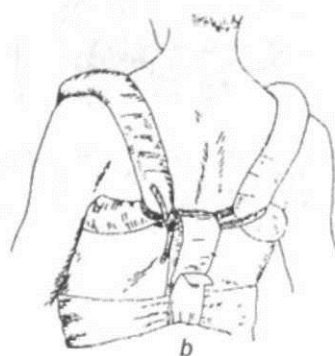
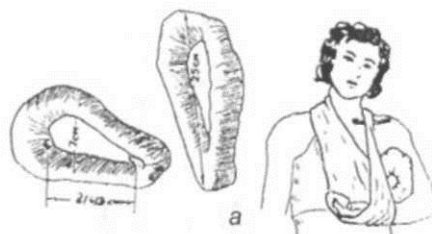
rasm).

Mazkur zambil buklanib, taxlanishi mumkin. Bemorni zambilda 2 ta yoki 4 ta odam ko'taradi. Bemorni zambilga tegishli holatda yotqizish mumkin. Zambilga bemorni ko'chirish uchun zambil bemor yoniga qo'yiladi. 3 kishi bemorning sog' tomoniga tiz cho'kib, ehtiyotkorona bemorning tagidan qo'llarini o'tqazishadi va «ko'tardik» degan buyruq bilan hammasi bemorni baravar ko'tarishadi. 3 ta yoki 4 ta kishi bemorni ko'tarishganida, uning tagiga zambilni to'g'rilab, qo'yishadi va bemorni uning ustiga tushirishadi. Havo sovuq bo'lsa, zambildagi bemorni biron narsaga (adyol) o'rash kerak (82-83-rasmlar).

Zambilda bemorni tashishda quyidagi qoidalarga rioya qilish lozim:

- 1) bemorning oyoqlari oldinda, bosh qismi orqada bo'lishi (olib ketishayotganida) kerak;
- 2) bemor hushini yo'qotgan vaqtlarda uni zambilga boshini oldiga qilib yotqiziladi (orqadagi zambilchilar uning holatini ko'zatiib borishlari zarur);
- 3) zambilni chayqatmay olib borish;

- 4) imqon boricha tekis joydan shoshilmay yurish lozim;
- 5) zinapoyadan chiqish paytida orqadagi zambilchilar uni qo'llariga ko'tarib oladilar (84-rasm):
- 6) zinapoyadan tushish chog'ida zambilning oyoq tomoni oldinga



71-rasm. O'mrov suyagi singanda fiksatsiya qilish usullari:
a – Kramer shinasi bilan;
b – Delbe halqasi bilan.

72-rasm. Yelka singanda qo'lni ikkita faner shina bilan fiziologik holatda bog'lash.



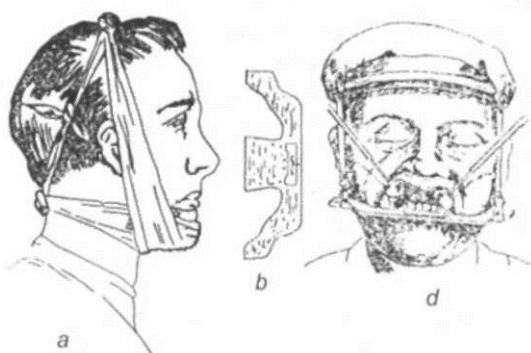
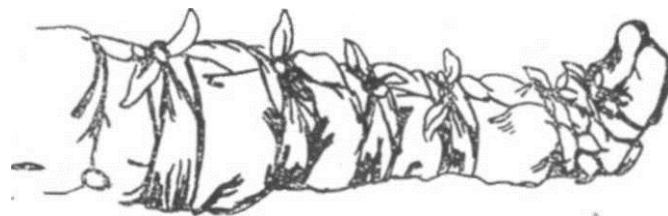
307

69-rasm. Transport shinalari:
a - Kramer shinasi; *b* - Filbri shinasi; *d* - Diterixs shinasi; *e* - Beller shinasi; *f*— Ko`zminskiy shinasi

75-rasm. Bemorga bog'langan Diterixs shinasi.



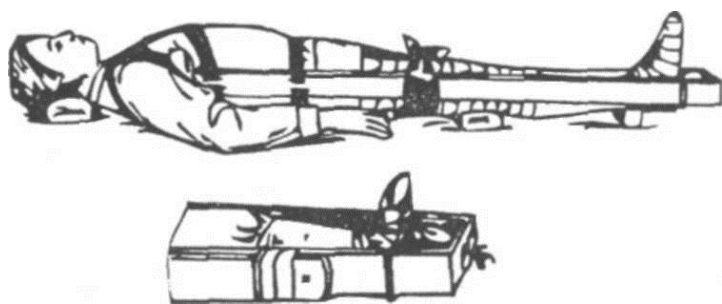
76-rasm. Son suyagi chiqqanda taxta bilan fiksatsiya



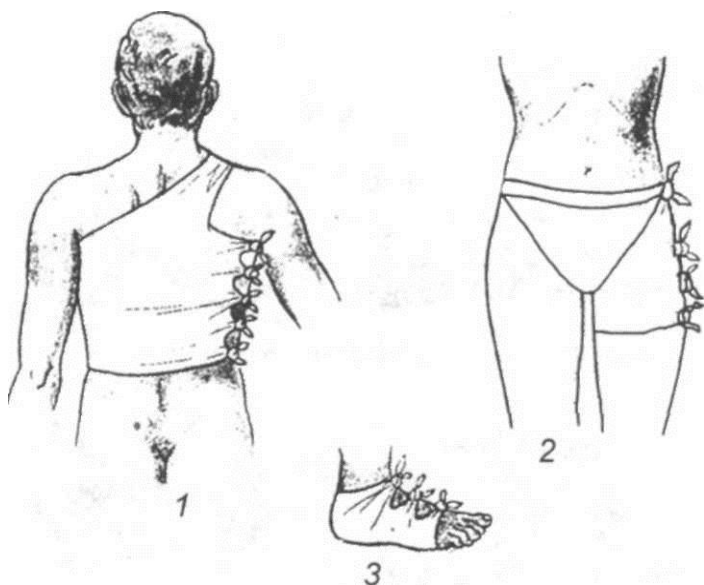
70-rasm. Pastki jag' singanda uni sopqonsimon bog'lash (a); yuqori jag' singanda ishlatiladigan taxta shina (b); uni bog'lash tartibi (d).

306

73-rasm. Qo'l-oyoqlar singanida shinalar (taxtachalar) qo'yish. Tepadu: chapda bilak suyagi singanida shina qo'yish; o'ngda yelka SUyagi singanida qo'yilgan fanerli shina; pastda - son suyagi singanida shinani qo'visit.



74-rasm. Son suyagi singanda qo'llanadigan Diterixs shinasi.



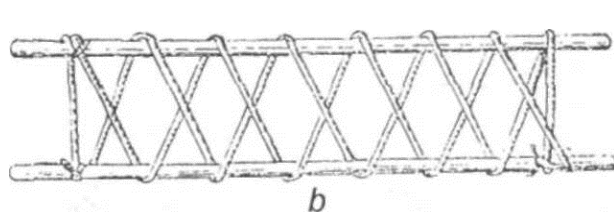
79-rasm. Mashtafarov bo'yicha bog'lovlar: 1 - orqaga va ko'krakka; 2 - songa; 3 - oyoq panjasiga.

qarab, oldindagi zambilchilar zambil dastalarini yelkalariga ko'tarib oladi, orqadagi zambilchilar iloji boricha qo'llarini pastroq tushiradilar.

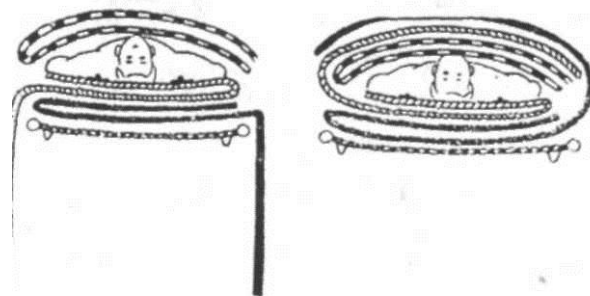
Bemorni o'zoq masofaga olib borish uchun 8 raqamiga o'xshash qilib bog'langan tasmalardan foydalansa bo'ladi. Ayni paytda tasmaning ikkita xaqlasi zambil dastasini ko'tarish uchun xizmat qiladi (85-rasm).

Tibbiy zambil bo'lmaganida qo'l ostidagi boshqa narsalardan zambil yasash mumkin (2 ta yog'och va adyoldan, kigiz, sholcha, palto va hatto gilamdan) mabodo ular ham topilmasa, bemorni qo'lda ko'tariladi. Bemorni bir kishi qo'li bilan oldinga yoki yelkasiga

82-rasm. Bemorni ko'tarib, zambilga solish.



81-rasm. Tibbiy zambil (a); qo'lda yasalgan zambillar



83-rasm. Bemorni adyolga (ko'rpaga) o'rash (sxema)

olib ko'tarishi, yo bo'lmasa orqasiga opichib olib borishi mumkin (86-87-rasmlar).



88-rasm. Beinorni ikki kishi qo'lda qulf qilib

Bemorni ikkita odam bo'lib ko'tarish osonroq, buning uchun bemorni ikki kishi qo'llarini murakkab va oddiy qulf qilib (chambarak) va zambilda ishlatiladigan tasma yordamida olib borish mumkin (88-rasm).

Bemorni olib boradigan maskan yaqin bo'lsa, goho qo'lini ko'tarayotgan kishining bo'yniga solib unga suyanib borsa ham bo'ladi. Ko'taruvchi odam bemorni belidan yoki ko'krak qafasidan ushlab borishi mumkin.

SHIKASTLANISH TURIGA QARAB BEMORLARNI KO'CHIRISH USULLARI

Bemorning boshi shikastlanganda yoki jarohatlanganda (bosh suyagi singanda, shikastlanganda, miya shikastlanganda) uni zambilda cxaqlanCHA yotqizib ko'tariladi. Bu paytda bemorning boshi tagiga dokaga o'ralgan paxta, rezina pufak, chanoq ostiga qo'yiladigan chamberak yoki boshqa biron yumshoq buyum qo'yiladi. maqsad bosh urilmasligi kerak (89-rasm).

Burun suyaklari singanda burundan qon keladi. Bunday bemorlarni zambilda yarim o'tirgan holatda boshini baland qilib tashiladi.

Jag'i singan bemorlarni o'tqazib, boshini biroz oldinga egib ko'tariladi.

Agar bemor hushsiz bo'lsa, qorni bilan yotqiziladi va peshonasi bilan ko'krak qafasi ostiga yumshoq narsa qo'yiladi. Shunday amallar bajarilsa, bemorning so'lagi, qoni xaqlumiga tiqilmaydi yoki tili orqaga ketib qolmaydi.

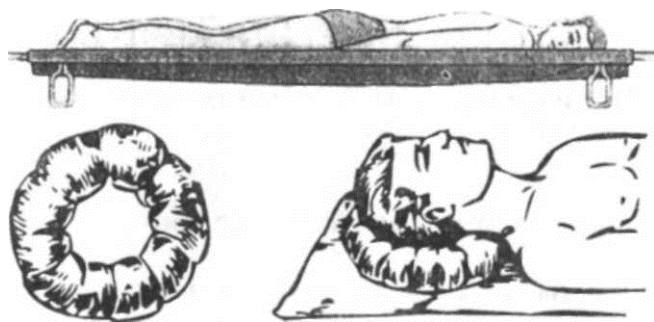
Pastki jag' suyagi singan bo'lsa, sopqonsimon bog'lab qo'yib, yuqori jag' suyagi singanda esa jag'lar orasiga bir parcha faner (orgalit, karton) qo'yib bosh o'zra bog'lanadi va suyak qimirlamaydigan holatga keltiriladi.

Umurtqa pog'onasi singanda bemorni qattiq zambilning ustiga cxaqlanCHA yoki qornini pastga qilib (tagiga taxta, faner, karton, orgalit) ko'chiriladi. Bemorni zambilga yotqizishda yoki zambildan olishda umurtqa pog'onasini aslo bukmasdan juda ehtiyot bo'lib olish. yaxshisi uni tagidan taxta bilan birga ko'tarib olish lozim (90-rasm).

Umurtqa pog'onasining bo'yin qismi singan bo'lsa bemor cxaqlanCHA yotqizilib, boshi biroz orqaga tashlanadi va bo'yin ostiga kiyimi yoki bolish qo'yiladi.

Qovurg'a yoki o'mrov suyaklari singanida bemorni o'tqazib, mabodo holati og'ir bo'lsa yarim o'tqazib zambilda olib boriladi.

Chanoq suyagi singanda bemor tekis. qattiq sathga «baqa» holatida (ikki oyog'i tarvaqaylagan) yotqizilib, ya'ni soni va taqim



89-rasm. Kalla suyagi singan odamning boshi ostiga yumshoq yostiqcha qo'yib transport

Bemorni ikkita odam bo'lib ko'tarish osonroq, buning uchun bemorni ikki kishi qo'llarini murakkab va oddiy qulf qilib (chambarak) va zambilda ishlatiladigan tasma yordamida olib borish mumkin (88-rasm).

Bemorni olib boradigan maskan yaqin bo'lsa, goho qo'lini ko'tarayotgan kishining bo'yniga solib unga suyanib borsa ham bo'ladi. Ko'taruvchi odam bemorni belidan yoki ko'krak qafasidan ushlab borishi mumkin.

91-rasm. C'hanoq suyaklari singanda bemorga «baqa» holatini berish.

tagiga buklangan kiyimi yoki yostiq qo'yib ko'tariladi. Oyoqlar yostiqdan tushib ketmasligi uchun ularni bir-biriga tasma bilan bog'lanadi (91-rasm).

Oyoq suyaklari singanida bemor zambilda o'tirgan holatda tashiladi.

Shok holatidagi bemorni yoki ko'p qon yo'qotgan bemorni yotqizib ko'tariladi.

Elektr quvvati urgan yoki yashin tushgan bemorni cxaqlancha yotqizib ko'tariladi.

90-rasm. Bel umurtqasi singanda bemor zambilda shunday yotadi (a) va taxtaga shunday bog'lanadi (b).



JONLANTIRISH TADBIRLARI

Jonlantirish deb, odam tanasini o'lim oldi holatidan chiqarish uchun ishlatiladigan davolash-muhofaza tadbirlariga aytiladi. Ijobiy natijaga ega bo'lishda, shikastlanish odam tanasini biologik o'limga olib kelmagan bo'lishi kerak. Biologik o'lim yurak va nafas faoliyatlari barham topgandan so'ng (klinik o'lim). 5-6 daqiqa o'tgach boshlanadi. chunki miya hujayralari 4-5 daqiqa mobaynida kislorod bilan ta'minlanmasa: nobud bo'ladi. oqibatda klinik o'limdan keyin biologik qazo kelib chiqadi.

Biologik o'limning oldini olish maqsadida. jonlantirish tadbirlari amalga oshiriladi: bemorga sun'iy nafas oldirilib. yuragi uqalanadi. arteriya qon tomiriga qon. uning o'rnini bosadigan biologik suyuqliklar va zarur bo'lgan dorilar yuboriladi.

Aholini kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam ko'rsatish usullariga o'rgatish muhim davlat ahamiyatiga ega. Mirshablar. o't o'chiruvchilar, harbiy xizmatchilar, temir yo'lchilar, yo'l qurilishi ishchilari, elektr mutaxassislari, transportchilar, ya'ni o'zi

bajaradigan faoliyatiga ko'ra falokat vujudga kelishi mumkin bo'lgan joylarda. hududlarda bo'ladigan kimsalar bunday usullarni, ayniqsa yaxshi o'zlashtirgan bo'lishlari shart.

SHIKASTLANGAN ODAMGA SUN'IY NAFAS OLDIRISH

1. Bunday amallarga qo'l urishdan avval, shikastlangan odamning nafas yo'llarida begona narsalar yo'qligiga ishonch hosil qilish dardkor. Bemor odamning burun. og'iz bo'shlig'i begona narsalardan. jumladan sun'iy tishdan ham tozalanadi.

2. Bemor badanini qisib turgan kiyim-kechaklari yechiladi.

3. O'pkalarga suv yig'ilgan bo'lsa, chiqariladi (92-rasm).

4. Sun'iy nafas oldirish, bemor mustaqil nafas ola boshlaguniga qadar davom ettirilishi kerak.

5. Yurak urmayotgan bo'lsa, uqalanadi.

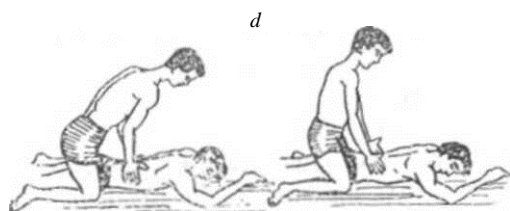
SUN'IY NAFAS OLDIRISH 2 USULDA AMALGA OSHIRILISHI MUMKIN:

1) asbob-uskunasiz nafas oldirish;

2) asbob-uskuna yordamida nafas oldirish;

1. Tibbiy xodim o'zi yoki sheriklari ishtirokida amalga oshiradi;

2. Nafas oldirishda Silvestr, Sheffer, Shyuller va Lobrad usullarini qo'llash mumkin (93-



93-rasm. Sunxiy nafas oldirish: a - Silvestr usuli; b - Shyullerning birinchi varianti; d - Shyullerning ikkinchi varianti; e - Sheffer usuli.

rasm);

3. Bemor hayoti chegara-terminal holatda bo'lsa, «og'izdan og'izga» yoki «og'izdan burunga» nafas berish foydali.

«Og'izdan og'izga» nafas berish paytida bemor cxaqlancha yotqiziladi, yordam ko'rsatuvchi bemorning bosh tomonida cho'kkalagan holda o'tiradi, bu vaqtda bemorning boshi orqaga egilgan bo'lishi shart.

Bundan tashqari, bemorning kuraklari tagiga yostiq yoki boshqa yumshoq narsa qo'yish kerak. Aks to'g'anoq «og'izdan chunki hamma bo'lmaydi (masalan, qiyinchilik



nafas

bir

bo'yni
ikkinchi



tagidan
qo'lini

01

Sun'iy oldirishda yordamchi qo'li bilan bemorning ushlaydi esa

95-rasm. «Og'izdan burunga» sun'iy nafas oldirish.

bemorning peshonasiga qo'yib boshini bosadi va ko'rsatkich hamda bosh barmoqlari yordamida burunning har ikkala katagini yopadi. Shundan keyin ko'makchi chuqur nafas olib dastro'molcha yoki doka bilan yopilgan bemor og'ziga havo purqaydi. Havoni puflash yaxshi natija berishi uchun ko'krak qafasini ko'taradigan kuch bilan amalga oshirish zarur. Bu paytda bemorning nafas chiqarishi o'z-o'zidan passiv bo'ladi. Bu hodisa o'pkalar ichida hosil bo'lgan bosimga, o'pkaning egiluvchanligiga (elastikligiga), bemor vazni

(semiz-ozg'inligiga) ko'p jihatdan bog'liq bo'ladi. O'pkalarda me'yor darajasida havo almashinuvini ta'minlash maqsadida, har bir daqiqada 14-18 marta faol nafas purkash lozim. Mazkur usulda, maxsus S-simon (ilon izi kabi) yoki oddiy rezinkali naychadan foydalanish mumkin. Ushbu usulni ishlatilganda ham bemorning boshi «og'izdan og'izga» *nafas* oldirish usulidagi kabi holatga keltiriladi.

Rezina-drenaj naycha bo'lsa uni burun katagining bittasiga kirgizib, ikkinchi teshigi mahkam yopiladi va ayni naycha orqali og'izdan puflab havo yuboriladi.

Naycha bo'lmagan taqdirda nafas oldiradigan odam bir qo'li bilan bemorning pastki jag'ini yumib, og'zini berkitadi va ikkinchi qo'lining barmog'i bilan bemor burnining bir katagini mahkam qisib, o'z og'zidan burunning ikkinchi katagiga havoni purqaydi.

Sun'iy nafas oldirishning hamma usullarida ham bemor tilining og'iz bo'shlig'ida to'g'ri turishiga ahamiyat berish shart.

ASBOB-USKUNA YORDAMIDA NAFAS OLDIRISH

Dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish jarayonida, ayni usul sun'iy nafas oldirish uchun ancha qulay keladi. Bu jarayonda PIIA-1, PIIA-1, PIIA-2, ДИИ-2, «Tog' qutqaruvchisi» va boshqa rusumdagi asbob-uskunalaridan foydalanish mumkin.

PII A-1 rusumli asbob-uskuna dam berib nafas oldiriladigan, qo'lda ko'tarib yurishga moslashtirilgan (portativ) asbob bo'lib, bosqon bilan bemorni og'iz va burniga qo'yiladigan niqobdan iborat.

Bosqon dam berilganida. o'pkalarga (96-rasm, *a*) havo kiritiladi (nafas olish), keyin bemorning o'zi o'z-o'zicha (passiv) holatda nafas chiqaradi. Bosqonda havoni so'radigan qopqoqcha (klapan)

mavjud bo'lib bosqon ichiga so'riladigan havo miqdorini aniqlash uchun yonida cheklovchi kamar bilan tugmachasi (knopka) bo'ladi. Bosqon yordamida 1,5-1,0-0,5 va 0.5 litr hajmda havo yuborish mumkin. Asbobda havo o'tqazadigan naylar va kattalar hamda yosh bolalarga mo'ljallangan katla-kichik alohida niqoblar bo'ladi. Mazkur asbob bilan faoliyat olib borishda avval og'iz bo'shlig'iga havo o'tqazadigan nay o'rnatilib niqob og'iz va burun sohasiga qo'yiladi. Katta odamlar uchun bosqon yonidagi kamar 1,0-1,5 litr hajmga to'g'rilab qo'yiladi. Keyinchalik yuboriladigan havo miqdori ko'krak qafasining ekskursiyasi hajmiga qarab to'g'rilab boriladi. Bosqondan minutiga 20-30 marta dam berish yo'li bilan o'pkalarga havo kiritiladi.

РДА-1 o'zining sifati va imqoniyatlari jihatidan RPA-Iga uxshab ketadi. Ammo bosqon o'rnida nafas berish uchun rezina halta bo'ladi, ushbu haltani siqish yo'li bilan bemorning nafas yo'llariga havo kiritiladi. Halta qo'yib yuborilganida havo so'ruvchi klapan orqali halta ichiga so'rilib, haltani kengaytiradi. Mazkur asbob yordamida nafas yo'Haridagi begona narsalarni (suyuqliklar, qusuqni) ham tortib olish mumkin (96-rasm, *b*).

PIIA-2 boshqa asbob-uskunalariga ko'ra murakkabroq to'zilgan bo'lib, bosqonning g'ijim qilib buklangan nayi niqob yoki nafas o'tqazish (intubatsiya) nayi bilan tutashtiriladi. O'pkalarga yuboriladigan havoga ballondan kislorod aralashtirib berish va nafas yo'lidagi begona suyuqliklarni so'rib olish ham mumkin. Ushbu asbob shil'oxonalarda va tez tibbiy yordam ko'rsatish kichik guruhchalarida amalda qo'llaniladi (97-rasm). Undan foydalanish paytida quyidagi qoidalarga rioya qilish kerak bo'ladi:

- 1) sun'iy nafasni har vaqt ham nafas chiqarishdan boshlash;
- 2) nafas yo'llari begona narsalardan xolis bo'lishi;
- 3) nafas chiqarish, nafas olishga nisbatan ikki karra davomliroq bo'lishi;
- 4) ko'krak qafasining harakatlari (chiqib tushishlari) aniq ko'rinishi.

Mazkur asboblarni 30-40 daqiqa ishlatish mumkin. Asbob bilan ishlab turgan paytda, yurakni bilvosita uqalash zarur bo'lib qolsa, u holda yordam ko'rsatuvchilar soni kamida 2 kishidan iborat bo'lishi kerak.

Avtomat respiratorlar-АИт-2, АНД-2 va PO-I ishlatiladi. ДИИ-2 ixtisoslashgan tez yordam avtotransportining jihozlari majmuasiga kiradi. Bu asbob kislorod balloni bilan ishlaydi va faol nafas olish bilan nafas chiqarishni ta'minlaydi. Bemor o'pkalariga beriladigan havo tarkibida. 45-50 % kislorod bo'ladi. Asbob nafas oldirish va nafas chiqarish jarayonlarini avtomat ravishda amalga oshiradi, ya'ni o'pkalarga kirgan havo miqdoridan qat'iy nazar o'pkalarda bosim simob ustuni hisobi bilan 13-15 mm ga yetganida nafas oldiradi va bosim manfiy 5-7 mm ga tushganida nafasni chiqartiradi.

Asbob yordamida sun'iy nafas oldirishning samarador bo'lishi, 1-navbatda bemor bilan asbob tizimining zich berkitilganligiga (germetik) bog'liq bo'ladi. Niqob bilan bemor yo'zi orasidan havo o'tgudek bo'lsa, u holda o'pkalarga havo kam miqdorda kiradi. Ammo, niqoblardan foydalanish paytida to'la zichlikka ega bo'lish mumkin bo'lmaydi. Shu boisdan ham kekirdakka (traxeyaga) laringoskop ishtirokida intubatsion naycha kiritilib, nay atrofidagi bo'shliq manjetka (matoli o'rov) yoki tampon (tiqinchoq) bilan berkitilsa. tizim zichlanadi. Nafas yo'lga intubatsion nay qo'yilganida. kekirdak ichida yig'ilib qolgan suyuqliklarni so'rib olish maqsadida, imqon yaratiladi va bundan tashqari tilning orqaga ketib qolish xavfi barham topadi.

Shifoxona sharoitida bemorga kun bo'yi yoki oylab sun'iy nafas oldirib turish kerak bo'lsa, elektr quvvati bilan ishlaydigan maxsus asbob-uskunalar qo'llaniladi (АНД-2 va PO-I). Bu asboblarda nafasning chuqurligi, tezligi, nafas olish va chiqarishning muddatini to'g'rilab tursa bo'ladi.

Quyidagi holatlarda odamga nafas oldirish zarurati tug'iladi:

1) dabdurustdan nafas barham topganida;
2) nafas musqo'llarining shollanishi oqibatida alveolalarda havo almashinuvi susayganda, gipoventilyatsiya, poliomiyelet, poliradikulonevrit, orqa miya shikastlanganida va h.k. (klinik va tahlil ma'lumotlariga ko'ra gipoksiya va giperkapniya sodir bo'lganida);

3) alveolalardagi gipoventilyatsiya o'zunchoq miyadagi markazlarning falajlanishiga aloqador bo'lganida;

4) alveolalardagi gipoventilyatsiya hodisasi havo almashinuvida ishtirok etadigan o'pkalar hajmining kichrayishiga bog'liq bo'lganida, masalan, o'pkalar atelektazi, pnevmoniyalar va boshqa holatlarda.

Nafas tezligi, nafas olinadigan va nafas chiqariladigan havo bosimlari va qondagi o'zgarishlarning muntazam ko'zatuvi, jonlantirish haritasiga har 15-30 daqiqada bitiladi.

QON AYLANISH SHDAN CHIQQANIDA AMALGA OSHIRILADIGAN JONLANTIRISH TADBIRLARI

Odam tanasidagi barcha to'qimalarning me'yoriy hayot faoliyati uchun kislorod bilan oziq moddalar doimo yetarli miqdorda kelib turishi lozim. Tanada kislorod yetkazib beradigan birdan-bir manba qondir; zarur bo'lgan ozuqaviy moddalar ham qon orqali to'qimalarga yetkaziladi. Moddalar almashinuvi oqibatida vujudga kelib chiqadigan moddalar ham to'qimalardan yana qon orqali chiqarib tashlanadi. Shu boisdan ham qon tanada tomirlar bo'ylab to'xtovsiz aylanib turishi shart.

Tanada me'yoriy darajada qon aylanib turishi uchun arterial qon bosimi muayyan darajada bo'lishi taqozo etiladi.

Yurak ishi yetishmovchiligida miokardning qisqarish qobiliyati susaysa uni tiklash maqsadida strofantin, korgliqon va boshqa dorilar qo'llaniladi.

Kollaps holatida tomirlarning tonusini tiklash uchun noradrenalin yoki mezatondan foydalanish mumkin.

Haqiqiy kamqonlik oqibatida kelib chiqqan yurak yetishmovchiligida bemorga qon yoki uning o'rnini qoplashi mumkin bo'lgan suyuqliklar yuborish lozim.

Ko'pincha qon vena qon tomiriga quyiladi. Mabodo vena qon tomiriga igna kiritish imqoniyati bo'lmasa suyak ko'migiga qon quyish qulay (tovon suyagi, to'sh va chanoq suyagi qanotiga). Ba'zi hollarda vena qon tomirini ochish - venaseksiya usuli bilan qon quyiladi. Quyidagi holatlarda odamga qon quyish zarur bo'ladi:

- 1) ko'p qon yo'qotilganda;
- 2) kollaps va shikastlanish karaxtida;
- 3) og'ir jarrohlik amallari vaqtida;
- 4) tanaga zaharli moddalar tushganida;
- 5) qon ketganida uni to'xtashi uchun;
- 6) qon kasalliklarida;
- 7) bemorni jarrohlik muolajasiga tayyorlash maqsadida. Quyidagi holatlarda qon quyib bo'lmaydi: 1) buyrak kasalliklari;

- 2) jigar kasalliklari;
- 3) yurak o'z faoliyatini qoplay olmaganida;
- 4) miyaga qon quyilganida;
- 5) bosh miyaning shikastlanganida.

Yurak dabdurustdan to'xtab qolganida ko'riladigan tadbirlar:

- 1) miokardni kislorod kamomadidan olib chiqish;
- 2) yurakni sun'iy yo'l bilan qisqartirish.

Yurakni uqalash va shu bilan birga sun'iy nafas oldirish yurakni ezg'ilab uqalash jarayoniga kiradi.

YURAKNI EZG'ILAB UQALASH

Yurakni ezg'ilab uqalash jarayoni 2 usulda amalga oshirilishi mumkin:

- 1) bilvosita;

2)bevosita.

YURAKNI BILVOSITA UQALASH

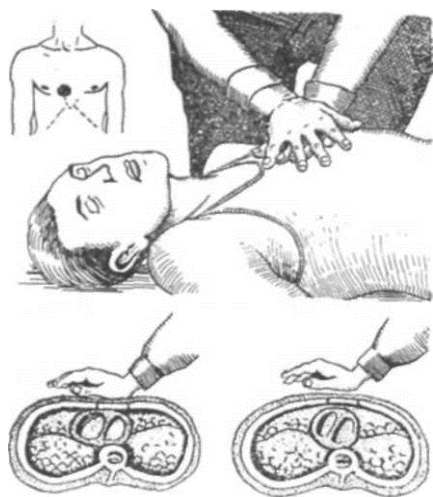
Mo`zkur jarayonda yurak to'sh suyagi bilan umurtqa pog'onasi orasiga qisiladi, oqibatda qon yurakdan kichik va katta qon aylanish doiralari o'tadi, yurak bo'sh qo'yilganida uning devorlari yozilib bo'shliqlariga qon qaytadan o'tadi. Shu usulda sun'iy yo'l bilan qon aylanishini paydo qilib, hayot uchun muhim bo'lgan a'zolar faoliyatini tiklash mumkin bo'ladi. Natijada yurak mushaklari qon bilan ta'minlanadi va uning mushaklari mustaqil ravishda qisqarishi mumkin.

Bunday amallarni bajarish uchun bemor tekis qattiq yerga, polga cxaqlanchasiga yotqiziladi. Agar bemor yotoqda bo'lsa, ko'krak qafasi tagiga qattiq buyum yoki taxta qo'yiladi va to'sh suyagining uchidan 2 barmoq yuqoriga (to'sh suyagining pastki qismida) bir qo'l kafti, barmoqlar uchi bemor badaniga tegmaydigan qilib qo'yilib ikkinchi qo'li qirrasini bilan ustidan siqiladi; zarb bilan eziladi. Agar bemor yerda yotgan bo'lsa, yordam ko'rsatuvchi tizzasi bilan cho'kkalab o'tiradi. Ko'krakni har safar qisib ezganda to'sh suyagi umurtqa pog'onasiga 3-4 sm yaqinlashadigan bo'lishi lozim.

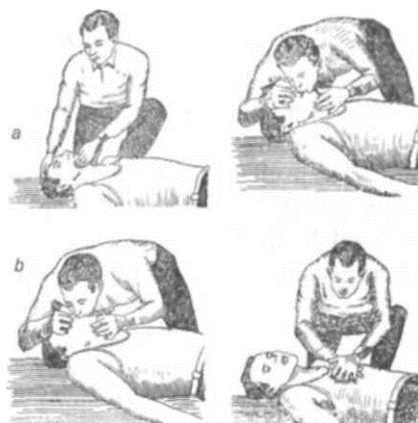
Ko'krak qafasi qisilayotgan paytda qo'l tirsak bo'g'imidan buqilmasdan, to'g'ri turishi kerak. Qisish paytida bosimni oshirish maqsadida gavdaning og'irligini qo'lga tashlash zarur, ayniqsa qari bemorlarda, chunki ular ko'krak qafasining ezilib-buqilish darajasi katta qarshilik sharoitida amalga oshadi. Qo'l zarb bilan ko'krak qafasiga bosilgandan keyin qo'lni ko'krakdan olmay tez

bo'shashtiriladi. Shu alpozda yurak uqalanganida, ko'krak qafasining qisilish vaqtida yurak ham qisiladi va uning bo'shliqlaridagi qon tomirlariga haydaladi, qo'l bo'shashtirilganda esa, qon qaytadan yurak bo'shliqlariga kiradi (98-rasm).

arteriyasi miq etmay turaversa. u holda yurak uqalashni bilvosita usulda minutiga 60 marta amalga oshirish lozim. Ushbu paytda, o'pkalarga ikki marta havo kiritilganda, 15 marta yurak uqalanadi (yordam beruvchi 1 o'zi bo'lganida) (99-rasm).



98-rasm. Yurakni bevosita massaj qilish.

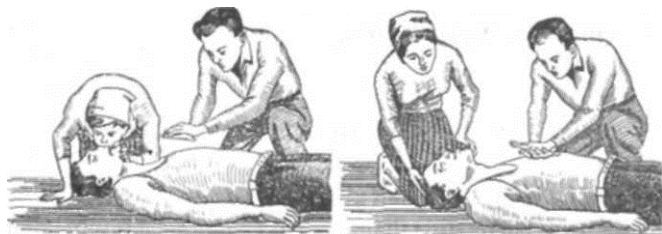


99-rasm. «Og'izdan og'izga» va «og'izdan burunga» sun'iy nafas oldirish: a - havopuflab kiritishdan oldin bosh, film to'g'ri tintib, butun teshiklarini berkitish va iyakni ushlab turish; og'izdan-og'izga nafas oldirish; b - yordam ko'rsatadigan odam yolg'iz bo'lsa. ana shunday navbat bilan sun'iy nafas oldiradi va yurakni massaj qiladi.

Yurakni ezg'ilab uqalash katta kishilar uchun har minutda 60-65 marta, yosh bolalarda (10-12 yoshlarda) esa, bir qo'l bilan har minutda 70-80 marta amalga oshiriladi. Chaqaloq va 1 yoshgacha bo'lgan bolalarda to'sh suyagining pastki qismiga bir qo'lning ikki barmog'i bilan bosib, ko'krak qafasi o'sha qo'lning kafti bilan eziladi. Bu paytda qo'l harakatlari minutiga 100-110 marta bo'lishi kerak. Yurakni bilvosita uqalashni shifokor kelguncha davom ettirish zarur.

Bemor da klinik o'lim boshlangan bo'lsa, yurak to'xtashi bilan nafas jarayoni ham to'xtab qolishi mumkin. Bunday holatlarda fursatni qo'ldan boy bermay, yurakni bilvosita uqalash bilan birga, bemorga sun'iy nafas oldirish shart. Buning uchun «og'izdan og'izga» yoki «og'izdan burunga» usullaridan foydalaniladi. Nafas oldirish har daqiqada 14-18 ga teng bo'lishi kerak. Yurakning ishlab ketganligini uyqu arteriyasining tebranishidan bilish mumkin. Mabodo, uyqu

Yordam beruvchilar 2 kishi bo'lsa, ulardan biri har safar «og'izdan og'izga» yoki «og'izdan burunga» nafas berganida 2-si esa ko'krak qafasini 5 marta qisishi lozim (100-rasm).



100-rasm. Yordam ko'rsatadiganlar ikki kishi bo'lsa, ana shunday sun'iy nafas oldiriladi va yurak massaj qilinadi.

Sun'iy nafas oldirilib, yurakni uqalayotgarida uyqu arteriyasi tebranishiga, ko'z qorachig'ining torayishiga, terining qizarishiga e'tibor berish lozim, chunki ular harakatlarning ijobiyligidan darak beradi.

OSHQOZONNI YUVISH

Mabodo biron-bir zahardan yoki ovqatlanish natijasida qayd qilish, qusish yo`zaga kelib chiqqan bo'lsa u holda tanani ushbu zararli moddalardan halos qilish usullaridan biri bo'lmish oshqozonni yuvish muolajasidan foydalanish maqsadga muvofiq. Ayni maqsadda, quyidagi narsalar kerak bo'ladi:

1) bemor oldi ifloslanmasligi uchun o`zun, suv yuqtirmaydigan lungi (fartuk);

2) hajmi 5 litr atrofida bo'lgan chovgun;

3) qaynatilib, iliq holga keltirilgan suv;

4) suvdagi 1% li osh to`zi yoki osh sodasining eritmasi;

5) tos;

6) oshqozonga tushiriladigan rezinkali nay;

7) voronka;

suv qaytib tushgach to'qilgan yuvindisi sachragan joyni artish uchun pol latta;

8) pol lattani ushlagichi (shvabra);

9) supurgi;

10) xokandoz;

11) oshqozon yuvilganidan so'ng yo`z, og'iz atroflarini artish uchun sochiq;

12) soat;

13) hajmi 0.5 litrli kosa, cho'mich;

14) yumshoq santimetrli tasma;

15) cho'tka;

16) sovun;

17) vazelin yoki terini yumshatuvchi moy-upa (krem);

18) stul;

19) oyoqlar ostiga rezinkali gilamcha;

Me'dani yuvish paytida diametri 10-12 mm (teshigining diametri 8 mm gacha) bo'lgan o`zun oshqozon rezinkali naydan foydalaniladi. Uning devorlarining qalinligi 1 -2 mm bo'lib zichligi qattiqdek seziladi.

Bunday zondning bir uchi kengroq bo'lib, 2-uchida esa, yon tomonlarida 2 ta teshikchalar bo'ladi. Zondga shisha yoki plastmassadan tayyorlangan voronka kiygiziladi. Uning me'daga kiritiladigan uchiga glitserin, iliq holdagi qizdirilgan o'simlik moyi yoki toza vazelin surtiladi. Nayni me'daga kiritish jarayoni quyidagi amallar majmuasidan iborat:

- 1) bemor stulga o'tqaziladi;
- 2) boshini salgina oldinga egiladi;
- 3) tibbiyot xodimi bemorning o'ng tomonida turadi;
- 4) u o'ng qo'li yordamida nayni og'iz bo'shlig'iga, undan so'ng esa xaqlumning oxirigacha kiritadi;
- 5) bemorga chuqur-chuqur nafas olish buyurilib, reflektor yoki yutish usullaridan foydalanib nay qizilo'ngach bo'ylab harakatga kelitiriladi.
- 6) qizilo'ngach bo'ylab naydagi to 40 sm deb yozilgan o'lchamga kelgunicha qizilo'ngach bo'ylab, nayni kiritish davom ettiriladi;
- 7) nayning me'da bo'shlig'iga tushganligi yengil pastga tushib ketganlik sezgisi orqali bilinadi.

Me'dani yuvish 2 bosqichdan o'tadi:

- 1) voronka bemor og'zidan yuqoriga qiya ko'tariladi.
- 2) keyin nayni chap qo'l bilan ushlab turib, uning uchiga voronka kiydiriladi;
- 3) voronkani bemorning tizzasi balandligigacha pastga tushiriladi;
- 4) shu holda turgan voronkaga 1 litrgacha yuvish uchun olingan iliq holdagi suyuqlik solinadi;
- 5) voronkani qiyalab ushlab, sekin-asta tepaga ko'tariladi;
- 6) yuvish suyuqligi me'da ichiga kiradi;
- 7) yuvish suyuqligi voronkaning bo'yin qismigacha me'daga kiringach, uni bemorning tizzasini balandligigacha pasaytiriladi;
- 8) pastga tushiriladigan voronkaning lagan qismi yuqoriga qaragan bo'lishi lozim;
- 9) voronkaning lagan qismi me'dadan chiqqan yuvindi bilan to'lgach, uni chelakka ag'dariladi yoki maxsus o'lchagichli idishga to'qiladi;

10) voronka lagani qaytadan yuvish suyuqligi bilan to'ldiriladi;

11) jarayon 2-3 marta qaytariladi;

Bolalar me'dasini yuvish maqsadida amalda diametri 6-8 mm bo'lgan bolalar rezinka naydan foydalaniladi. Bolalar uchun nayning o`zunligi 50-60 sm bo'lib. uning uchiga kiydiriladigan voronka hajmi 100-200 ml atrotida bo'ladi. Bolalarning me'dasi yuvilayotgan paytda bola kichik hamshira qo'lida o'tiradi. Kichik hamshira bolaning boshini to'g'ri ushlab turadi. Nay oldindan qaynatiladi. So'ngra yuvish suyuqligi (sterillangan suv yoki osh sodasining eritmasi) bilan to'ldiriladi. Rezinkali nay qisqich yordamida qisiladi. Nay tezlikda bola og'ziga kiritilib xaqlumning orqa devoriga olib borilib tezda qizilo'ngach orqali kiritiladi. Bolalarning og'iz teshigidan to me'daning kirish teshigigacha bo'lgan masofani aniqlash maqsadida quyidagi formuladan foydalanish mumkin: $(x=0,2; x\text{-bola tanasining o`zunligi, sm}) + 6,3$. Nay uchi me'da ichiga kiringach, naydagi qisqich olinib bolaning me'dasi bo'shlig'iga 60-200 ml yuvish suvi kiritiladi keyin voronka tezda pastlatiladi. Shu paytda sifon qonuniga ko'ra me'da ichidagi yuvindi suyuqligi tashqariga chiqadi. Bunday harakatlar 2-3 marta qaytariladi.

ICHNI SURUVCHI HUQNALAR

Bunday huqnalar to'g'ri ichakning me'yordan tashqari holatiga tashxis qo'yish yoki davolash uchun har xil suyuqliklarni yuborish maqsadida qo'llaniladi. Davolash huqnalari 2 turli bo'ladi:

- 1) tchni bo'shatish maqsadida suyuqlik yuboriladi;
- 2) ichakka suyuqlik tarkibida mahalliy va so'rilish ta'siriga ega bo'lgan vositani kiritiladi.

Birinchi turdagi huqnaga ichakni tozalovchi, yumshatuvchi va yuvuvchi 2-siga esa dorili - tomchilab yuboriladigan va oziqlantiruvchi huqnalar taalluqlidir. Dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish jarayonida ko'pincha ichakni yuvadigan huqnalar qo'llaniladi.

Ichakni tozalash huqnalari quyidagi holatlarda ishlatiladi:

- 1) har xil sabablarga ko'ra ich qotganida;
- 2) ichki va tashqi zaharlanish paytlarida;
- 3) jarrohlik muolajasidan, ko'z yorishidan, qorin bo'shlig'i va kichik tos a'zolarini rentgenologik tahlilidan oldin, dorilarni tomchi va oziqlantiruvchi huqnalar orqali yuborishdan avval.

Huqnaning mexanik ta'siri, suyuqlik miqdori, bosimi va kiritish tezligiga, bemorning holatiga, tanasining qay holdaligiga bog'liq bo'ladi. Katta yoshdagi kishilarga 1 litr (750-2000 ml) suv olinadi.

Idish qanchalik yuqori ko'tarilsa yuboriladigan suyuqlik bosimi ham shunchalik baland bo'ladi. Odatda huqna qilishda harorati tana haroratiga teng yoki iliq (37-39°) suv olinadi.

Ichni suruvchi huqnalar (moyli va gipertonik) ko'p suyuqlik yuborish orqali qilingan huqnalar foydasiz bo'lgan paytlarda amalga oshiriladi.

Moyli huqna spastik ich qotishida va yo'g'on ichak yallig'langanida tavsiya qilinadi. Odatda o'simlik moyi (kungaboqar, kunjut, paxta moyi va tibbiy vazelin) qo'llaniladi. Moyni ichakka yuborish uchun rezinkali nokcha yoki 100-200 ml hajmli Jane bosqichidan (shpris) foydalaniladi. Buning uchun nokchaga yoki bosqichga rezinkali boshcha kiydiriladi. Moy sekinlik bilan yuboriladi. Gipertonik huqnada 10% osh to`zi yoki 20-30% oltingugurt to`zi eritmasi ishlatiladi.

Mabodo tozalovchi huqnalar naf bermasa, sifonli huqna amalga oshiriladi. Uni quyidagi holatlarda qo'llaniladi:

- 1) ichakdan narsa o'tmaganida;
- 2) ovqatdan yoki boshqa sababli zaharlanishda;
- 3) ichakdan havoni chiqarish va davolash maqsadida;
- 4) yo'g'on ichakning pastki qismini yuvishda (masalan, rektoromanoskopiyada).

Sifonli huqna uchun sterillangan, o`zunligi 1,5 m, diametri 1,5 sm bo'lgan uchiga 0,5 l suyuqlik sig'adigan voronka kiydiriladi. Rezinkali naycha 5-8 I dezinfeksiyalovchi suyuqlik (kaliy permanganatning kuchsiz eritmasi) yoki harorati 38° gacha bo'lgan qaynatilgan suv va to'kish uchun paqir tayyorlanadi hamda suyuqlik solingan idish qo'yiladi. To'g'ri ichakka kirgiziladigan rezinali naychaning uchiga yaxshilab vazelin surtib, ichakning ichiga 20-30 sm chuqurlikka kiritiladi. Voronka bemor tanasidan sal pastroqda egilgan holatda ushlab turiladi. Shundan so'ng asta-sekin voronka suyuqlik bilan to'ldirilib tana ustidan yuqoriga 0,5 m gacha ko'tariladi. Huqna uchun qo'llanilayotgan suyuqlik sathi voronkaning bo'g'zigacha tushganida uni pastga tushiriladi. Biroz vaqt o'tgach voronka ichida havo pufakchalari, so'ng najas parchalari paydo bo'lib, voronkadagi illatlar tosga to'qiladi va u yana suv bilan qaytadan to'ldiriladi. Jarayon bir necha marta qaytariladi.

Dorili tomchilab qilinadigan va oziqlantiruvchi huqna odatda tozalovchi huqnaning ta'siridan keyin (20-30 daqiqa o'tgach) amalga oshiriladi.

To'g'ri ichakka asosan mahalliy (yallig'lanishga, siquvlarga, parazitlarga va b.) yoki umumiy ta'sirga ega bo'lgan dorilarni yuborishda dorili huqnalardan foydalaniladi.

KATETERIZATSIYA- PESHOB PUFAGINI BO'SHATISH

Kateterlash yumshoq rezinali elastik va metallardan hamda plastmassadan tayyorlangan bo'lishi mumkin.

Metall va rezinali kateterlarni qaynatib. elastiklarini esa, formalin bug'i yordamida mikrojonozotlardan tozalanadi.

Kateterni erkaklarga qo'yish xotin-qizlarga qo'yishga nisbatan qiyinroq bo'ladi, chunki ularni peshob chiqarish naychasi 20-25 sm bo'lib, ikki joyidan odatda qisilgan bo'ladi. Bunday sharoitda kateterning o'tishi qiyinlashadi.

Kateterni qo'yishda aseptika qoidalariga qat'iy rioya qilish tavsiya qilinadi. Buning uchun qo'llarni yaxshilab sovun bilan yuvish, keyin spirt va yod eritmasi bilan artish kerak. Jinsiy a'zolar bor kislotasining eritmasiga shimdirilgan paxta, bint bilan artiladi.

Vazelin moyi yoki glitserin surtilgan kateter pinset (qisqich) yoxud sterillangan doka bilan ushlanib peshob chiqarish yo'liga - naychasiga sekin-asta kiritiladi. Agar kateter qovuqqa to'g'ri tushsa peshob ajraladi. Metall kateterlarni faqat shifokor yoki OMX qo'llashi mumkin.

SHIKASTLI ZAHARLANISHLAR (TOKSIKOZ)DA BIRINCHI TIBBIY YORDAM KO'RSATISH

- 1) jarohat joyiga sterillangan bog'lam qo'yiladi;
- 2) bosilib qolgan joydan yuqoriroqqa jgut qo'yiladi;
- 3) jarohat joyiga sovuq qilinadi;
- 4) shikastlangan qo'l-oyoqlar sinmagan taqdirda ham taxtakachlanadi;
- 5) jarohat yetganga issiq choy, kahva, kakao 2-4 gr (kecha-kundo`zi), 20-40 g gacha osh sodasining eritmasi ichiriladi;
- 6) ko'proq suyuqlik beriladi;
- 7) lat yegan joy tinchlantiriladi.

Sovuq urgandagi birinchi tibbiy yordam amallari

- 1) issiq binoga olib kirish;
- 2) issiq suvli vannaga tushirish;
- 3) issiq choy, hahva, kakao ichirish;
- 4) sovuq urgan joylarini etil spirti, atir bilan artish, toza qo'llar bilan uqalash.

Oftob urgandagi yoki issiq elitgandagi birinchi tibbiy yordam muolajalari:

- 1) bemorni soya joyga ko'chirish;
- 2) boshini balandroq qilib o'tqazish;
- 3) orqasi bilan suyanchiqqa yotqizish;
- 4) boshi va yurak sohasiga sovuq qo'yish;
- 5) novshadil spirtini hidlatish;
- 6) ko'proq qatiq, choy ichirish;
- 7) kerak bo'lsa sun'iy nafas oldirish va yurak sohasini uqalash; **Is gazi urganida qilinadigan chora-tadbirlar:**

- 1) bemorni toza havoga ko'chirish;
- 2) novshadil spirtini hidlatish;
- 3) ko'krak sohasini uqalash;
- 4) ko'rpaga o'rash;
- 5) tanani tashqaridan isitish;
- 6) achchiq, qaynoq shirin choy, qahva. kakao berish;
- 7) qatiq ichirish.

Yadroviy zararlangan o'choqda dastlabki shifokor yordamini tashkil etish.

Shikastlanganlarga dastlabki shifokor yordami dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi, zarar topgan o'choqda qolgan davolash-muhofaza muassasalari va fuqarolar muhofazasining harbiy qismlaridagi tibbiy bo'limlar tomonidan amalga oshiriladi.

Dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhining shikastlangan o'choqqa jo'natilishi shahar tumanidagi fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'ining buyrug'iga ko'ra ado etiladi. Buyruqda jo'natilishning boshlanish vaqti, dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhining o'rni, harakat yo'nalishi zararlangan o'choqning qayerida tashkil etilishi, ish boshlash joyiga yetib kelish vaqti, qaysi inshootlardan dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi shikastlanganlarni qabul qilishi hamda shikastlanganlarni tashqaridagi joyga ko'chirish yo'llari o'z ifodasini topadi.

Dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi yo'lga tushishni bitta harakat guruhi bilan boshlab harakat xavfsizligi va qo'yilgan vazifalarni bajarishni ta'minlovchi eng katta tezlikda yurishni amalga oshiradi. Odatda DTYKGning tezligi kundo`z kunlari soatiga 30-40 km. kechalari esa 25-30 km ni tashkil qiladi.

Harakat qilish uchun ko'rsatma olgan DTYKGning boshlig'i haritalar bo'yicha harkatlanish yo'nalishini o'rganadi va harakat qilish chog'ida bajariladigan vazifalarni aniqlaydi. Bu paytda u quyidagilarga e'tiborini qaratadi:

- 1) harakat qilishning xususiyatlari;
- 2) DTYKGning harakat qilish tartibini to`zish;

- 3)avtotransportlarning harakat tezligi va ular orasidagi o`zoqlik (distansiya);
- 4)ishlash joyiga yetib kelish vaqti;
- 5)kolonnada o'zining va muovininin joyi;
- 6) belgilar, ularni namoyon qilish tartibi, ular bo'yicha harakat qilish.

Undan tashqari DTYKGning boshlig'i har bir avtotransportdagi nazoratchilar va guruh sardorlarini tayinlaydi. Avtotransportlar bir-birini quvib o'tishi man etiladi. Zararlangan joy qismlari aylanib yoki zudlik bilan kesib o'tiladi. Radiofaol zararlangan joyni o'tish oldidan DTYKGning boshlig'i ko'rsatmasiga binoan shaxsiy tarkib shaxsiy doridondagi birinchi sonli radiofaol himoya vositasini qabul qiladi va nafas olish a'zolarini himoyalovchi shaxsiy vositalarini kiyadi. Avtotransportlarning tezligi va ular orasidagi masofa o`zayadi. Kimyoviy va bakteriologik shikastlangan joylar odatga ko'ra aylanib o'tiladi. Radiofaol zararlangan joyni o'tib bo'lingach zarur hollarda DTYKGning boshlig'i ko'rsatmasiga binoan qisman sanitar ishlov o'tqaziladi. Qish oylarida yurish amallari bajarilsa, u holda yuqorida aytib o'tilgan amallardan tashqari shaxsiy tarkibni sovuq urib ketmaslik choralari ko'rilishi kerak.

DTYKG harakati yo'lida va shikastlangan o'choqda tibbiy nazorat-josuslikni amalga oshirish niyatida tarkibdan tashqari tibbiy nazorat guruhi tashkil etiladi. Uning tarkibi quyidagicha bo'lishi mumkin:

1 ta shifokor va 2 ta tibbiyot xodimlari. Ushbu guruh avtotransport va radiatsiyaviy hamda kimyoviy nazoratlarni amalga oshirish maqsadida qo'llaniladigan asboblardan ta'minlanadi. Guruh vazifalari quyidagilardan iborat:

1) harakat yo'nalishidagi va ehtimoliy faoliyat boshlanadigan joydagi ionlovchi nurlanish dozasi quvvatini aniqlash;

2) mazkur tumanda DTYKG uchun joy tanlash;

3)qutqaruv ishlari olib borilayotgan joylardan shikastlanganlarni DTYKG ga olib keladigan yo'nalishni belgilash;

4)tibbiyot nazorati guruhi aloqa vositalari bilan ta'minlanmaydi. Shu sababli ko'ra oldida turgan vazifalarni bajargan guruh

DTYKGga yoki uni dastlabki DTYKGning boshlig'i aniqlab bergan manzilda kutib olish va olingan natijalarni unga yetkazadi. DTYKG boshlig'i nazorat guruhi keltirgan ma'lumotlar asosida o'zgartirishlar kiritishi mumkin bo'lgan guruh bilan birga nazoratchilar taklif etgan joyga qarab yo'l oladi. Ko'rsatilgan joyga yetib kelgach DTYKGning boshlig'i joyni har taraflama ko'rib chiqadi va DTYKGning faol qismlari bo'limlarini joylashtirish tarkibi haqida qaror qabul qiladi.

Joylashish yerini tanlash chog'ida tibbiy nazorat guruhi quyidagi talablarga asoslanib ish ko'radi:

1)DTYKG radiofaol moddalar bilan zararlanmagan joylarda yoki ionlovchi nurlanish dozasi quvvati 0,5 rentgandan oshmagan yerlarda o'z faoliyatini tashkil qilishi mumkin.

2)DTYKG shahar qurilmalari kuchsiz vayron bo'lgan joylarda (ortiqcha bosimi 10-20 kPa o'choqdan tashqarida) chodirlarga ega bo'lmay, saqlanib qolgan imoratlar va qurilmalarda joylashadi. Imqoniyat mavjud hollarda, ushbu maqsadda saqlanib qolgan - davolash muassasalari va ular yaqinidagi binolardan foydalaniladi;

3)joylashish maskani qutqaruv ishlari olib borilayotgan inshootlardan shikaslanganlarni ko'chirish yo'nalishi bo'yicha bo'lishi kerak. Imqoniyat bor joylarda DTYKG suv manbalariga yaqin bo'lgani yaxshi. Ammo bu talab asosiylar qatoriga kirmaydi.

DTYKGni joylashtirish vaqtida shaxsiy tarkib va shikastlanganlarni dushman tomonidan qayta qo'llaniladigan shmmaviy qirg'in qurollari (OQQ) ta'siridan himoya qilish tadbirlarini oldindan ko'ra bilishi talab qilinadi.

DTYKGga quyidagi vazifalar yuklatiladi:

1)shahardan tashqarida DTYKG joylashgan maskanda harakat yo'nalishi va zararlangan o'choqda tibbiy nazoratni olib borish;

2)shikastlanganlarga qisman sanitar ishlovini berish va ularning kiyimlari va poyabzallarini qisman dezaktivatsiya qilish;

3)shikastlanganlarni qabul qilish va ularni tibbiy jihatdan saralash;

4)shikastlanganlarga dastlabki shifokor va imqoniyat mavjud hollarda hayot-mamot masalasi hal etilayotgan vaqtda kechiktirib bo'lmaydigan jarrohlik amalini bajarish;

5)o'zi yura olmaydigan og'ir bemorlarni vaqtinchalik shifoxonaga yotqizish;

6)yuqumli kasalliklar bilan og'rigan asabi keskinlashgan kishilarni vaqtinchalik alohidalash;

7)shikastlanganlarni shahar tashqarisidagi joylarga davolash-muhofaza muassasalariga ko'chirish maqsadida tayyorlash;

8)oddiy tahlil izlanishlari va dozimetrik nazoratni amalga oshirish;

9)DTYKG belgilagan inshootlarda faoliyat ko'rsatayotgan joyga SGni tibbiy anjomlar bilan ta'minlash;

10)DTYKGda bo'lgan shikastlanganlarning ovqatlanishini tashkil qilish;

11)tibbiy hisobot olib borish.

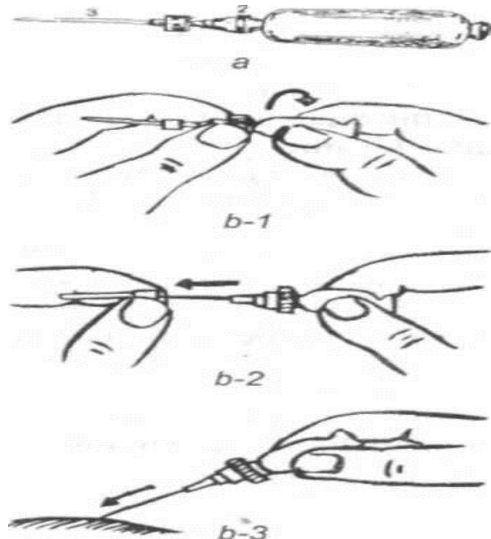
DTYKGning asosiy maqsadi shikastlanganlarga dastlabki shifokor yordamini berishdan iborat. Dastlabki shifokor yordami bajaradigan muolajalari quyidagilardan iborat bo'ladi:

1) jarohat infeksiyasi oldini olish (muhofaza zardoblarini, antibiotiklar vab.);

2) qon oqishini mutlaq to'xtatish;

3) karaxt holatiga qarshi (shikastlanganlar tanasini ichki va tashqi tomondan isitish, venaga dorivor moddalar, qon o'rnini bosuvchilar, navokain to'sig'i - blokadasi, og'riq qoldiruvchilar, nafasni rostlovchilar, yurak-qon tomir va asab tizimlari faoliyatini me'yorga keltiruvchilar va b.) (101 -102, 103-rasmlar);

102-rasm. Travmatik shok holatidagi bemorga birinchi yordam ko'rsatish.



103-rasm. Bir marta foydalanish tartibi:

ishlatiladigan shpris-tyubikning ko'rinishi va undan

a - umumiy ko'rinishi: 1 -

3 - himoya qalpoqchasi.

b - ishlatilishi:

korpusi; 2 - ignali kanyulasi;

1- kanyulani tiralguncha burab, korpusidagi meptbranani teshish;

2- ignadan qalpoqchasini olish; 3 - igna sanchilganida shunday tutiladi.

4)bog'lov va

5)asfiksiya (bo'g'ilib gazi ko'payib ketishi olish yoki kurashish;

6)kateterizatsiya - pol'tadan yoki rezinadan yasalgan maxsus naychani kiritish;

7) teri-mushak parchasida osilib amputatsiya qilish yoki zaruriyat dastlabki sanitar ishlovini berib, qolgan sharoitdan chiqib ularga mo`zlatishning turli usullarini

qo'llab ehtiyotkorlik bilan shifoxonaga jo'natish lozim, chunki hozirgi paytda jarrohlik sohasidagi yutuqlar ba'zi hollarda ijobiy natijalarga olib kelishi mumkin. Bunga misol qilib Rossiya televideniyesi orqali 5-6 yoshli oyog'i o'zilib ketgan qizchaga tegishli jarrohlik amallari vaqtida o'tqazilgach uning oyog'i bitib ketgani va qizchanning sog'ayib ketganligi haqida axborot berilganini ko'rsatish mumkin.

Dastlabki shifokor yordami shikastlangan odam ahvoriga, uning hayotiga mazkur holat qanchalik xavf solishi mumkinligini hisobga olib 2 ga ajratilishi mumkin:

- 1)zudlik bilan, kechiktirib bo'lmaydigan;
- 2)sabrlik bilan beriladigan.

Zudlik bilan beriladigan dastlabki shifokor yordamiga quyidagi amallar kiradi:

- 1) nafas olish jarayonini yaxshilash;
- 2) o'pkalargacha borgan ko'krak qafasi jarohatlariga zich bog'lovni qo'yish;
- 3) karaxtga qarshi chora-tadbirlarni o'tqazish;
- 4) yumshoq to'qimalar va osilib qolgan qo'l-oyoqlarni kesib tashlash;
- 5) to'xtagan peshobni naychalar orqali chiqarish;
- 6) shok holatiga tushganlarga transport immobilizatsiyasini amalga oshirish;

7) radiatsiyaviy zararlanishlarga qarshi amallar o'tqazish

Sabrlik bilan o'tqaziladigan dastlabki shifokor yordami:

- 1)ochiq jarohatlanish va kuyish hollarida mikroblarga qarshi dorilarni berish;
- 2)qoqsholga qarshi emlash;
- 3)qo'l-oyoqlar shikastlanganda og'riqqa to'siq qo'yish;
- 4) karaxt holati avjiga chiqayotganida transportli immobilizatsiyasiyalash kamchiliklarini yo'qotish;
- 5) shikaslanganlar hayoti uchun xavfli bo'lmagan kasallik alomatlariga barham berish.

DTYKG qilinadigan amallar hajmi muqim emas. U mohiyat jihatidan kengaytirilishi yoki toraytirilishi mumkin. Bunday holat joriy vaziyatdan kelib chiqishi ko'p hollarda ko'rsatiladigan yordam hajmi kelayotgan shikastlanganlar soni va kelish jadalligiga bog'liq bo'ladi.

DTYKG faoliyatini amalga oshirish chog'ida shikastlanganlarni 2 ta oqim bo'yicha kelishi e'tiborga olinadi: 1)o'zi yuradiganlar:

- 2) zambilda yetkaziladigan shikastlangan bemor kishilar.

Ishlashi belgilangan joyga yetib kelgan DTYKG quyidagi bo'limlarni ochadi (7-chizma):

DTYKG o'z faoliyatini kengaytira borar ekan, guruhning rahbari inshootlarda mavjud transportlarni qutqaruv ishlarini bajarishiga va shikastlanganlarni olib kelish jarayonlariga qatnashtiradi.

DTYKGdan tashqari inshoot tuzilmalariga tegishli transportlardan ham foydalanish man etilmaydi. Ular asosan 4 ta katta bo'limdan iborat bo'ladi:

- 1)saralashko'chirish;
- 2)jarrohlik bog'lov;
- 3)shifoxona bo'limi;
- 4)qisman sanitar ishlovini amalga oshirish bo'limi; **Saralash-ko'chirish bo'limi.** O'z navbatida 2 ta kichik bo'limlarga ajratilib (qabul-saralash va saralash ko'chirish) o'zi yuradigan va zambildagilarga mo'ljallanadi.

Saralash-ko'chirish bo'limi qoshida taqsimlash kichik guruhi ochiladi. Ushbu bo'lim tarkibida saralash maydonchasi tashkil etiladi.

Saralash-ko'chirish bo'limining asosiy majburiyatlari quyidagicha bo'ladi:

- 1)shikastlanganlarni qabul qilib ro'yxatdan o'tqazish;
- 2)zararlanganlarni tibbiy jihatdan saralab DTYKBga jo'natish;

3) shikastlanganlarga kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam ko'rsatish;

4) mazkur guruhga qarashli transportlarni go'llab. ahvoli nochorlarni guruhning o'ziga olib kelish;

5) shikastlanganlarni shahardan tashqariga ko'chirish.

7-chizma. Dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi

BOSHQARMA

ASOSIY BO'LIMLAR:

XOJALIK SARALASH-KOCHIRISH TAHLILXONA DORIXONA

SARALASH	Zambildagilar uchun qabul-saralash Zambildagilar uchun jarrohlik-bog'lov xonasi	MAYDONCHASI
QISMAN ISHLOV VA DEZAKTIVATSIYA BO'LIMI	Zambildagilar uchun bog'lov xoasi Karaxt (shok)	
DEZAKTIVATSIYA-SANITAR ISHLOVI MAYDONI	ga qarshi xona Zambildagilar uchun ko'chirish xonasi Yuradiganlar uchun bog'lov	LASH MAYDONI

TRANSPORTLARGA O'TQAZISH JOYI

SHIFOXONA BO'LIMI

YOTADIGANLAR XONASI

BOG'LOV-AN AEROBLILAR XONASI

TUG'ISH XONASI

ALOHIDALASH XONASI — YUQUMLI KASALLAR XONASI i

ASAB-NERV XONASI

Taqsimlash guruhining vazifalari:

1) tanasining teri qismlari va kiyimlari ionlovchi va radiofaol qurumlari bilan yuqori dozada zararlanganlarni dozimetrik nazoratdan o'tqazish;

2)zararlangan kimsalami qisman sanitar ishlov boimiga, kiyimlari va poyabzallarini esa, dezaktivatsiya qilish uchun yo'llash;

3)yuqumli kasalliklarga yo'liqqanlarni va asabi keskin ravishda o'zgarganlarni aniqlash;

4) ushbu bemorlarni maxsus alohidalash xonalariga joylashtirish;

5) o'zi kelganlar va olib kelinganlarni 2 oqimga, o'zi yura oladiganlar va zambildagilarga ajratish;

6)atrof-muhitni nazorat qilish;

7)xabarlashuv belgilarini berish;

8) shikastlanganlar transportlarini saralash maydonchasiga o'tqazishni boshqarish.

Taqsimlash kichik guruhi dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi ostonasida, saralash-ko'chirish bo'limiga 50-60 metrcha masofada tashkil qilinadi. Uning shaxsiy tarkibi: 1 ta hamshira va 1-2 dozimetrchilardan iborat.

Taqsimlash guruhidan o'tgan, shikastlangan va bemorlar 2 ta oqimga ajratiladi:

1)o'zi yuradiganlar (olgan radiatsiya dozasi mumkin chegaralarda). bular qisman sanitar ishlovi va kiyimlari hamda poyabzallari dezaktivatsiya tadbirlaridan o'tadi va qabul-saralash xonalariga borishadi;

2)zambildagilar (2 ta guruhlarga bo'linadi: a - radiatsiya bilan zararlanmaganlar; ular to'ppa-to'g'ri tayyorlab qo'yilgan xonalarga o'tishadi; b - me'yor darajasidan ortiq nurlanish dozasini singdirganlar) ular tanasining ochiq joylariga sanitar ishlovi beriladi.

Ikkala oqimdagi shikastlanganlar qabul-saralash xonalariga yuboriladi. Ushbu xonalar keng bo'lishi, bir vaqtning o'zidayoq ko'pchilikni qabul qilishi kerak.

Shikastlanganlarni ochiq issiq kunlari saralash maxsus maydonchalarda amalga oshiriladi. Bajariladigan yumushlarni qulaylashtirish va bo'limning o'tqazish qobiliyatini oshirish maqsadida uning tarkibi asosida 2-3 ta kichik guruhlar ajratiladi va ikkala oqimdagi shikastlanganlar xizmatini qiladi. Ushbu guruhlar tarkibiga yengil darajada shikastlanganlarni saralash uchun **1** ta shifokor, **1** ta hamshira va **1** ta tibbiy ro'yxatga oluvchi, zambildagilarni saralash maqsadida esa qo'shimcha ravishda hamshira yoki OMX va **1** ta ro'yxatga oluvchi beriladi.

DTYKGga kelib tushgan shikastlanganlar va bemorlar ro'yxatga olinib ular uchun dastlabki shaxsiy tibbiy hujjat

Ikkala oqimdagi shikastlanganlar qabul-saralash xonalariga yuboriladi. Ushbu xonalar keng bo'lishi, bir vaqtning o'zidayoq ko'pchilikni qabul qilishi kerak.

Shikastlanganlarni ochiq issiq kunlari saralash maxsus maydonchalarda amalga oshiriladi. Bajariladigan yumushlarni qulaylashtirish va bo'limning o'tqazish qobiliyatini oshirish maqsadida uning tarkibi asosida 2-3 ta kichik guruhlar ajratiladi va ikkala oqimdagi shikastlanganlar xizmatini qiladi. Ushbu guruhlar tarkibiga yengil darajada shikastlanganlarni saralash uchun **1** ta shifokor, **1** ta hamshira va **1** ta tibbiy ro'yxatga oluvchi, zambildagilarni saralash maqsadida esa qo'shimcha ravishda hamshira yoki OMX va **1** ta ro'yxatga oluvchi beriladi.

DTYKGga kelib tushgan shikastlanganlar va bemorlar ro'yxatga olinib ular uchun dastlabki shaxsiy tibbiy hujjat

to`ldiriladi. Uni to'g'ri va aniq ravishda to`ldirish. DTYKG bo'limlarida va tibbiy ko'chirishning keyingi bosqichlarida o'tqaziladigan davolash chora-tadbirlarini o'z vaqtida va kelishilgan ketma-ketlikda amalga oshirishni ta'minlaydi. Fuqarolar muhofazasining dastlabki shaxsiy tibbiy hujjati ham tibbiy, ham adliya hujjati bo'lib tan olinadi.

Tezlikda tibbiy yordam ko'rsatish va shikastlanishning ayrim jihatlarini belgilash maqsadida hujjatda 4 xilda rang bo'ladi: qizil (yuqorida), ko'k (pastda), sariq (o'ng tomonda) va qora (chap tomonda). Ushbu belgilar tibbiyot xodimiga tezlikda olingan shikastlarning va tibbiy yordamning tavsifi bo'yicha ish yuritish imqonini beradi.

Shikastlanganlarni va bemorlarning shaxsiy tibbiy hujjati 104-rasmda o'z ifodasini topgan. U 2 qismdan iborat:

1) zararlanganlarga qilingan kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam muolajalarini amalga oshirilganligi haqidagi ma'lumotlar uchun;

2) yirtib olinishi kerak bo'lgani.

Mazkur hujjatning har ikkala qismdagilarning umumiy va ajrim tomonlari mavjud: umumiy tomonlarga zararlanganlamingjinsi, yoshi, ismi, sharifi, istiqomat qilish manzilgohi, ko'rsatilgan tibbiy yordamlar, tashxis, shifokor imzosi, sanitar yo'qotishlar, transportlar turi, shifoxonaning xili, belgilari kiradi. Ajrim jihatlariga esa, quyidagi ma'lumotlar kiradi (yirtib olinadigan qismiga nisbatan) jgutni qo'yish vaqti, sanitar ishlovi, ko'chirish holati (o'tirib, yotib) I, II va III bosqichli ko'chirish tartiblari, transportlar,

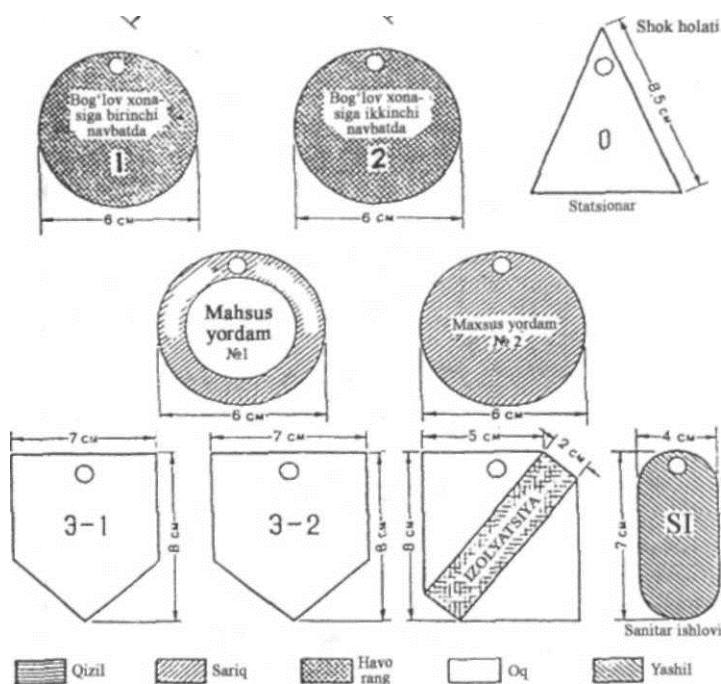
tananing shikastlangan joyi va hujjatlarning pastki qismida tan olingan ta'sir etgan salbiy omil (masalan radiatsiya).

Shaxsiy tibbiy hujjat haqida keltirilgan ma'lumotlar shundan darak beradiki, ikkala qismning umumiy tomonlari ajrim tomonlariga nisbatan ustunroq bo'ladi. Asosiy farq shikastlanganlarni tananing qaysi bir qismida ekanligini ifodalovchi tana chizmasi bilan bog'liq.

Tibbiy saralashni shifokor yoki OMX amalga oshirib mazkur shikastlanganlar yoki bemorlar DTYKG tomonidan berilishi mumkin bo'lgan dastlabki shifokor tibbiy yordamiga muhtojligi ushbu yordamni olish navbati va mazkur guruhning qaysi bo'limida berilishi mumkinligini aniqlaydi. Tibbiy xodimning qarori shikastlangan kimsaning qayerga borishi va uning navbati ko'rsatilgan saralash chiptalarida o'z ifodasini topadi.

Saralash jarayoni paytida zarar ko'rganlar 5 ta guruhga ajratiladi (105-rasm):

- 1) hayotiy ko'rsatmalari asosida dastlabki shifokor yordamiga ehtiyoj sezganlar (jarrohlik - bog'lov bo'limiga yo'llanma oladi);
- 2) o'zlari yura olmaydiganlar (shifo bo'limiga jo'natiladi);
- 3) DTYKG tomonidan tibbiy yordamga muhtoj bo'lmaganlar (ko'chirish xonalariga



105-rasm.

Saralash

taqsimlanadi);

4) yengil shikastlanib yuradiganlar (bog'lov yoki ko'chirish xonalariga yuboriladi);
 5) alohidalashga muhtoj bo'lganlar (ajrim xonalarga jo'natiladi): Qabul-saralash xonalarida shikastlanganlar va bemorlar ro'yxatga olinib saralanadi hamda dastlabki olingan tibbiy yordam kamchiliklari to'ldiriladi va ayrim hollarda (hatto qo'yilgan bog'lovlar yechilmaydi) dastlabki shifokor yordami ko'rsatiladi. Jarrohlik-bog'lov bo'limi hisobidan o'zi yura oladiganlarni saralash xonalarida, ular uchun bog'lov joyi tashkil etiladi. Shikastlanganlarni saralash-ko'chirish bo'limidan navbatga ko'ra shahardan tashqari hududga ko'chirish transport-saralash jarayoni asosida amalga oshiriladi.

O'zlari yura oladiganlar va zambildagilar uchun tayinlangan ko'chirish xonalarida quyidagi ishlar bajariladi:

- 1) kelganlarning umumiy ahvoli nazorat qilinadi;
- 2) kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordamlar beriladi;
- 3) shikastlanganlar uchun to'ldirilgan shaxsiy hujjatlar va ularning ko'chirish pasporti to'liq to'ldirilganligi nazorat ostiga olinadi;
- 4) zarar topganlar ko'chirish amallariga tayyorlanadi.

O'zi yura oladiganlarni ko'chirish maqsadida ularni yoz oylarida ko'chalarda ajratilib maxsus jihozlangan maydonlarga joylashtiriladi.

QISMAN SANITAR ISHLOVINI BERISH, KIYIMLAR VA POYABZALLARNI DEZAKTIVATSIYA QILISH BO'LIMI

Mazkur bo'lim tomonidan ikkita maydoncha tashkil etiladi:

1) shikastlanganlar uchun (qish oylarda xonalarda) sanitar ishlovi maydonchasi;

2) kiyimlar va poyabzallarni dezaktivatsiya qilish maydonchasi;

Bo'limni ochishda shamolning yo'nalishi inobatga olinib shartli ravishda «ifloslangan» va «toza» qismlarga ajratiladi.

Jarrohlik bog'lov bo'limi quyidagi bo'limchalarga ega bo'lishi mumkin:

1) bitta jarrohlik bo'limi faoliyat yuritishi uchun 2-3 ta kushetka va jarohatoldi xonasi bilan;

2) 2 ta jarrohlik guruhi faoliyat yuritishi uchun og'ir jarohatlanganlar uchun 5-6 ta kushetka;

3) bitta shifokor guruhining ishlashi uchun bog'lov xonasi (saralash ko'chirish bo'limida tashkil qilinadi);

4) 60-80 ta karaxt bo'lganlar uchun karaxtga qarshi xonalar;

Bo'limning shaxsiy tarkibi jarrohlik guruhiga aylantiriladi. Har bir guruh: jarroh-shifokor, jarrohlik hamshirasi, ikkita bog'lov hamshirasi, tibbiy ro'yxatga oluvchi va 2 ta kichik hamshiralardan iborat.

Karaxtlikka qarshi xonani jarrohlik xonasiga yaqinroq joylashtirish zarur, chunki karaxt holiday shikastlanganlar jarroh nazorati ostida muntazam ravishda bo'lishlari lozim. Bu paytda olib boriladigan davolash muolajalari shifokor tavsiyasiga ko'ra hamshira tomonidan amalga oshiriladi.

Zambildagilar uchun mo'ljallangan bog'lov xonasida bo'shliqlar jarrohligidan tashqari jarrohlik amallari: navokain to'sig'i, traxeyaning og'ir darajadagi bo'g'ilishlarida - traxeyatomiya, transport immobilizatsiyasi, teri mushak kesimida osilib turgan qo'l-oyoqlarni kesib tashlash, peshob pufagini sanchib teshish (punksiya) kabi amallar bajariladi.

Yura oladiganlar uchun mo'ljallanadigan bog'lov xonasi odatda 1 ta kushetkaga mo'ljallangan bo'ladi. Ushbu xonadagi yura oladiganlarni ko'ruvdan o'tqazib, shikastlanganlarga bog'lov qo'yilib qotirilib, antibiotiklarni, qoqshol va gazli qorasonga (gazovaya gangrena) qarshi zardoblar shikastlanganlar badaniga kiritiladi. Ushbu bog'lov xonasida tajribali hamshira ishlashi kerak. DTYKGda jarohatlarga nisbatan ishlov amallari bajarilmaydi.

Shifoxona bo'limi kamida 3 ta ochiq va 2 ta ajrim xonalarga ega bo'ladi. Ochiq xonalarga tubandagilar kiradi:

1) yura olmaydiganlar (jarrohlik muolajalaridan keyin va to'rtinchi darajali nurlanish kasali borlar);

2) ko'zi yoriganlar;

3) yuqumli kasallik bilan og'riganlar;

4) asab-nevrologik kasallar;

5) o'lim talvasasidagilar (agoniya holatidagilar);

Shifo bo'limida yura olmaydigan bemorlarni vaqtincha joylashtirib davolash muolajalari amalga oshiriladi. Shifoxonada bir kecha-kundo`zdan ortiq yotib qolganlarga fuqarolar muhofazasi dastlabki tibbiy shaxsiy hujjatining orqa tomoni to'ldiriladi.

Yuqumli kasalliklarni alohidalash xonasi 2 xil usulda: havo-tomchi va me'da-ichak yo'li kasalliklariga tarmoqlanadi.

Asab-nerv tizimi keskin ravishda izdan chiqqan bemorlarning xonasida tinchlantirish vositalari va ularni kezi kelganda zambillarga taxtakachlash uchun va zarur maqsadlarda ishlatiladigan narsalarning bo'lishi ko'zda tutiladi.

Ajrim xonalarni ochish paytida ularni shikastlanganlarning asosiy oqimidan chetroqda bo'lishini oldindan hisobga olish kerak. Mazkur xonalardagi kimsalar ularni ko'chirish uchun lozim bo'lgan ko'chirishning dastlabki imqoniyatlari vujudga kelgunicha ularni ushbu sohaga aloqador shahardan tashqarida joylashgan shifo muassasalarida ushlab turiladi.

Tug'ruqxona zararlangan o'choqlarda turli sabablarga ko'ra bevaqt suv ketishi boshlangan homilador ayollar uchun mo'ljallangan. Tahlil bo'limi shifokor bo'limiga yaqin masofada tashkil qilinadi. Uning majburiyatlari:

- 1) DTYKG manzilgohini dozimetrik nazorat qilish;
- 2) qon va peshobning sodda klinik tahlillarini o'tqazish;
- 3) kelayotgan shikastlanganlarni dozimetrik ko'rigidan o'tqazish;

- 4) zararlanganlarga qisman beriladigan sanitar ishlovini dozimetrik tekshirish;
- 5) kiyimlarning nurlantirish bilan zararlanganligini maxsus asboblarda yordamida aniqlash va dozasini o'lchash;

Dorixona: kamida 6 ta xonaga ega bo'lishi ko'zda tutiladi:

- 1) talabnomalarni qabul qilish va dorilarni tarqatish (retseptura xonasi);

2) badanga yuboriladigan suyuqliklarni tayyorlash;

3) dori vositalarini tayyorlash uchun;

4) suvni sterilizatsiya qilish uchun;

5) idish-tovoqlarni yuvish uchun;

6) moddiy xona (tibbiy anjomlarni saqlash uchun);

Retseptura - assistentlik, kubli va yuvish xonalarni bir-biriga qo'shishga ruxsat beriladi.

Aptekada kamida 4 ta xona bo'lishi zarur. Moddiy bo'lim DTYKGni moddiy jihatdan ta'minlashga qaratilgan bo'lib, uning vazifalariga quyidagilar kiradi:

1) bo'limlarni tibbiy jihatdan ta'minlash;

2) inshootlarda xizmat qilayotgan SGni tibbiy anjom bilan to'ldirish;

3) zarar ko'rgan o'choqlarda saqlanib qolgan tibbiy anjomlarni va ularning zahiralarni vujudga keltirish;

4) belgilangan hisobot va hisob-kitobni olib borish;

5) yetishmaydigan mol-mulklarni olish uchun talabnomalarni o'z vaqtida topshirish;

6) DTYKGda tibbiy anjomning sartlanishi va saqlanishini nazorat qilish

Xo'jalik bo'limi quyidagi masalalarni hal qilishi zarur:

1) DTYKG uchun ajratilgan binolarni tartibga keltirish;

2) elektr manbalarini ishga solish;

3) guruh bo'limlarini ochishda ko'maklashish;

4) qo'shimcha sanitar xo'jalik mollari va jihozlarini axtarib topish;

5) DTYKG va shikastlanganlarni suv va oziq-ovqat bilan ta'minlash, almashtiriladigan kiyim-kechaklar zahirasini yaratish;

6) avtotransportlarni yoqilg'i moylash vositalari bilan ta'minlash;

7) DTYKG oiganlarni ko'mishni tashkil etishi;

8) halatlar, kiyim-kechaklar va boshqa narsalarni yuvish;

9) ayrim og'ir va murakkab bo'lmagan yumushlarni bajarish jarayoniga shahardan tashqariga ko'chirilguncha yengil zararlanganlarni jalb qilish;

DTYKGdan shikastlanganlarni ko'chirish masalasi fuqarolar muhofazasi tomonidan ajratiladigan transportlar orqali amalga oshiriladi.

KIMYOVIY ZARARLANISH O'CHOG'IDA DASTLABKI TIBBIY VA DASTLABKI SHIFOKOR YORDAMINI TASHKIL ETISH JIHATLARI

Zamonaviy zaharlovchi moddalar qo'llanilgandan so'ng qisqa vaqt ichida odamlarni shikastlash xususiyatiga ega bo'ladi. Bu holat o'ta qisqa muddat ichida katta hududlarda shikastlanganlarga tibbiy yordam berishni taqozo etadi.

Jarayonda kimyoviy zaharlovchi moddalar bilan zararlangan o'choqda ishlaydigan tuzilmalar albatta teri va nafas yo'llarini himoya qilish uchun qo'llaniladigan shaxsiy himoya vositalaridan foydalanishadi. Himoya vositalarida faoliyat olib borish bajariladigan ishni murakkablashtirib yuboradi.

Zamonaviy zaharlovchi kimyoviy moddalarning salbiy ta'siri (ayniqsa nerv-shol mavjudligi) yuqori darajaligi bo'lgan dastlabki tibbiy yordamning ahamiyati keskin ravishda ko'tariladi. Bunday yordam o'z-o'ziga va bir-biriga o'zaro yordam ko'rinishlarida o'z ifodasini topadi. DTYKG shikastlangan o'choqqa zudlik bilan kiritilib qisqa vaqt orasida

bemorlar xojatini chiqaradi. Sanitar guruhlarning zararlangan o'choqqa kirishi tuman fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati rahbari tomonidan tashkil qilinadi. Mazkur sharoitda SGlari havotozalagichlar va terini himoyalash vositalaridan foydalanishlari lozim. Fosfororganik zaharlovchi moddalar qo'llanilgan taqdirda esa havotozalagichni kiyishdan oldin shaxsiy doridondagi unga qarshi dorining 1-2 tugmachasini ichish kerak.

Zararlangan o'choqqa SGning tarkibiy qismlari tashrif buyurishidan oldin quyidagi ma'lumotlardan xabardor bo'lishi shart:

- 1)qo'llanilgan zaharlovchi moddalar;
- 2)ishlash joyi va tartibi;
- 3)sanitar guruhlari o'choqda qaysi tuzilmalar va ular bilan qanday masalalar bo'yicha hamjihatlik qilishi;
- 4)faoliyat olib borish vaqti;
- 5)qaysi joylarda shikastlanganlarni transportlarga o'tqazishning amaliy bajarilishi;
- 6)o'choqdan chiqish joyi;
- 7)to'liq sanitar ishlovidan o'tish;

SG boshlig'i vazifalarini aniqlab himoya kiyimlarini va havotozalagichlarini to'g'ri kiyilganligini tekshiradi va so'ngra o'choqda ishlash ko'rsatmasini beradi. Shundan so'ng SGlari shikastlanganlarni topish, ularga dastlabki tibbiy yordam ko'rsatishga o'tadi.

Kimyoviy zaharlovchi moddalar bilan shikastlanganda o'choqda dastlabki tibbiy yordamning asosiy tadbirlari quyidagicha bo'lishi mumkin:

- 1)zaharlovchi moddaga qarshi dori qo'llash;
- 2)betga qisman sanitar ishlovi (agar zaharlovchi modda tushgan bo'lsa) berish;
- 3)havo tozalagichni dahan tagidan boshning orqa tomoniga tortish (kiyish);
- 4)tananing ochiq qismlari: qo'llar va bo'yinni qisman sanitar ishlovdan o'tqazish;
- 5)zararlangan odamni ifloslangan o'choqdan olib chiqish;
- 6)bo'g'ish xususiyatli zaharli moddalar bilan shikastlangandan tashqari, sun'iy nafas oldirish.

Qo'shimcha: 106-111-rasmlar.

BO'G'UVCHI MODDALAR QO'LLANILGANDA SUN'IY NAFAS OLDIRISH MAN ETILADI

Shikastlanganlarga dastlabki tibbiy yordam ko'rsatilgach, ularni o'choqdan zudlik bilan olib chiqish choralarini ko'rish shart. Ayni maqsadda, ularni mavjud yoki yetib kelgan transportlarga o'tqazish

106-rasm. I darajali kuyish.



107-rasm. II darajali kuyish.

II

109-rasm. II-III darajali sovuq urishi. Oyoq panjalarida keng ko'lamli pufaklarning hosil bo'lishi.



110-rasm. IV darajali sovuq uriganda nekrotik to'qimalarning ajralish bosqichi.

111-rasm. IV darajali sovuq uriganda nekrotomiya.

108-rasm. Qo'l panjasining kuyishi.

zarur. Shikastlanganlarni transportlarga o'tqazish masofasini qisqartirish maqsadida ularni sanitar guruhlariga imqon boricha yaqinlashuvi taqozo etiladi. Shikastlanganlar bilan transportlar orasidagi masofa 200 m dan oshmagani ma'qul deb topiladi.

Shaharlarda kimyoviy moddalar bilan zararlangan o'choqdan shikastlanganlarni ko'chirish niyatida avtotransportdan tashqari, mavjud barcha transport turlaridan (xususiy, tramvay, trolleybus, poyezd, aerobus, metro) foydalansa bo'ladi. Zararlangan o'choqdan shikastlanganlarni DTYKKGga yetkazib beradigan, zararlangan o'choqning tashqi chegarasidan 1-2 km narida shamol yo'nalishi tomonda joylashgan fuqarolar muhofazasi harbiy qismlarining tibbiy bo'limlari yoki sog'liqni saqlash tizimiga qarashli shifo muassasalariga olib kelinadi. Mazkur masofada shikastlanganlarga dastlabki shifokor yordami beriladi.

DTYKKG faoliyati 2 bosqichli tizim bo'yicha tashkil etiladi: shikastlanganlar o'z navbatida yengil va og'ir ahvoldagilarga ajratiladi.

TAQSIMLASH VA QISMAN SANITAR ISHLOVINI BERISH BO'LIMI (TSIBB)

Ushbu bo'limning shaxsiy tarkibi ifloslangan joyda faoliyat ko'rsatayotganda, teri va nafas yo'llarini himoyalovchi shaxsiy himoya vositalaridan foydalanadi.

Kimyoviy zaharlovchi moddalar qo'llaniladigan sharoitdagi DTYKKG tuzilishi, xuddi yadro quroli ishlatilgandagi kabi bo'lib, ular orasidagi farq quyidagicha bo'ladi:

1) yadroviy qurol qo'llanilgan o'choqda - anaerob bog'lov xonasi, kimyoviy moddalar bilan zararlangan o'choqda esa jonlantirish xonalari mavjud;

2) yadroviy qurol ishlatilgan o'choqdagi shikastlanganlarga qisman sanitar ishlovi, kimyoviy zararlangan o'choqdan keltirilganlarga to'liq sanitar ishlovi berilib, kiyimlari almashtiriladi.

TAQSIMLASH BO'LIMI (TB)

Bu yerda shikastlanganlarga dastlabki tibbiy yordam ko'rsatilmaydi (xuddi yadroviy zararlangan sharoitdagi kabi).

Kimyoviy zararlangan o'choqdan kelgan shikastlanganlarni qabul qilish va ularga dastlabki tibbiy yordamni berish uchun barchalariga to'la holdagi sanitar ishlovini o'tqazish tavsiya qilinadi. Bu paytda kiyimlar almashtiriladi. Qo'yilgan vazifalarni puxta bajarish maqsadida qisman sanitar

ishlovini amalga oshiruvchi bo'lim avtohavoy uskunalarini bilan kuchaytiriladi yoki hammomlar, sanitar yuvinish xonalari yaqinida joylashtirilishi zarur.

To'liq sanitar ishlovini amalga oshirish niyatida kutish maydonchasi (xonasi), yuvinish va kiyinish xonasi tashkil etiladi. Kutish maydonchasida (xonasi) kerak bo'lsa dastlabki shifokor yordami ko'rsatilib sanitar ishlovidan o'tqazish uchun navbatchilik tayinlanadi. Mazkur ish jarayonida, hamshiralar bilan shifokorlar bo'lishi zarur.

To'liq sanitar ishlovi o'tqazilgach shikastlanganlar kerakli qabul-saralash bo'limlariga (yura oladiganlar va zambildagilar uchun) yuboriladi. Bu xonalarda dastlabki tibbiy yordam berish bilan birga shikastlanganlar ro'yxatga olinib DTYKG bo'limlariga taqsimlanadi. Kimyoviy zaharlovchi moddalar bilan zararlanganlarning ko'pchiligi terapiya yordamiga muhtoj bo'lganliklari tufayli, shifo bo'limlariga tarqatiladi. Jarohatlanganlar uchun 2-3 kushetkali bog'lov xonasi ochiladi. Shunday qilib, jarohlik bog'lov bo'limi 1 ta bog'lov xonasiga qisqartirilganligi boisidan shifo bo'limi kengayish imqoniyatini qo'lga kiritadi.

Shifo bo'limida jonlantirish va terapiya xonalari ochilib, ular dastlabki tibbiy yordamni kislorod ishtirokida zaharlanganga qarshi dorilar (antidotlar) va dard alomatlariga nisbatan qo'llaniladigan dorivor moddalar bemor tanasiga kiritilib, ularni ko'chirish jarayoniga tayyorlaydi. Undan tashqari, DTYKG shikastlanganlarni ayni tarkibga qiruvchi ko'chirish bo'limida ham tayyorlaydi.

Ko'chirish bo'limida shikastlanganlar salomatligi nazorat qilinib kiyimlari almashtiriladi. Dastlabki shaxsiy tibbiy hujjat to'liq to'ldiriladi, ko'chirish transportlariga ularni o'tqazish va shahardan tashqaridagi shifo muassasalariga jo'natish jarayonlari nazorat qilinadi.

Kimyoviy moddalar bilan zararlanganlarga dastlabki shifokor yordami ko'rsatilgach, ularning ko'pchiligi fuqarolar muhofazasining shahardan tashqari shifoxonalari ko'chiriladi. Bu jarayonda shikastlanganlar yo'l azobini tortmasliklari uchun yumshoqroq, talablarga javob beradigan transportlarda ko'chiriladi. Masalan, temir yo'l va suv yo'llari transportlari va boshqalar.

BAKTERIOLOGIK (BIOLOGIK) VOSITALAR BILAN ZARARLANGAN O'CHOQLARDA DTYKGNING JIHATLARI

MURAKKAB ZARARLANGAN O'CHOQDA TIBBIY YORDAMNI TASHKIL QILISH XUSUSIYATLARI

DTYKG bakteriologik vositalari bilan ifloslangan o'choqda ishlash uchun jalb etilishi mumkin. Bu paytda u vaqtinchalik yuqumli kasallik shifoxonasini ochadi yoki alohida ajratilgan joyda poliklinika muassasasi tariqasida faoliyat ko'rsatadi.

DTYKG yuqumli kasalliklar shifoxonasini ochish maqsadida fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati shtabi boshlig'idan xona, tibbiy anjomlar olib, bitta maxsus yuqumli kasallik bilan og'rigan bemorlarga yordam beradigan kichik guruh (MYoBG) yoki 1-2 ta yuqumli kasalliklar shifokorlari bilan shaxsiy tarkibi kuchaytiriladi. DTYKG qoshidagi yuqumli kasalliklar shifoxonasida vazifalarni ado etish, boshqa har qanday yuqumli kasalliklarni davolash muassasasidan tubdan farq qilmaydi. Bu shifoxonada ish jarayonida DTYKGdagi barcha shifokorlar maxsus tibbiy yordam ko'rsatish guruhidagi mutaxassislar boshchiligida qatnashadi. Mabodo, DTYKG alohida joyda yuqumli kasalliklarga nisbatan harakat qilsa, u holda unga alohida hudud odamlari bilan birga birlashtiriladi. Berilgan hudud shifokorlar soniga binoan qismlarga bo'linadi.

Har bir shifokorga berilgan odamlar soniga ko'ra sanitar guruhi tayinlanadi. Ular kuniga ikki marta aylanib yurib, xonadonlardagi yuqumli kasalliklar bilan og'riganlarni so'rab-istab, tanasi haroratini o'lchab aniqlaydi. Odamlarga tezkor nomaxsus muhofaza vositalarini tarqatib, odatdagi sanitar-oqartuv ishlarini olib boradi. Yuqumli kasali borlar aniqlanishi bilanoq, sanitar guruhining vaqili xonadonga tashrif buyuradi va shifokorni chaqirtiradi. Yetib kelgan shifokor bemorni alohidalash va shifoxonaga yotqizish masalasini hal etadi. Zarur hollarda bemorlarning shifoxonaga ko'chirilishi tashkil etilib, ularning xonadonida dezinfeksiya amallari bajariladi va bemorlar bilan aloqada bo'lganlar ustidan nazorat o'rnatiladi. Yuqumli kasalliklar haqidagi bir kecha-kundo'zgi ma'lumotlar yig'ilib, umumlashtirilib, ular to'g'risida fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining tumandagi boshlig'iga va sanitar-epidemiologik muassasining bosh shifokoriga axborot beriladi.

Sanitar-epidemiologik muassasasining yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassislari yuqumli kasalliklar tashxisi va epidemiyaga qarshi tadbirlarni o'tqazish masalalari sohasidagi DTYKG ning shifoxonasiga uslubiy va maslahat yordamini beradi.

Mazkur o'choqlarda fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tomonidan tibbiy yordam ko'rsatish masalalari katta qiyinchiliklarga duch keladi. Bunday hollarda qo'llanilgan qurol turi va uning ta'sirida vujudga kelishi mumkin bo'lgan ehtimoliy shikastlanish tavsifi hisobga olinadi. Masalan, dushman tomonidan yadroviy va kimyoviy qurollar ishlatilgan sharoitlarda tibbiy yordam ko'rsatishni asosan zaharlovchi moddalar bilan shikastlanganlarga qaratish kerak. Fuqarolar muhofazasi kuchlari birinchi qismining (eshelon) birinchi navbatdagilar tarkibiga zaharlovchi moddalardan shikastlanganlarning hammasiga tibbiy yordam berish imqoniyatini yaratadigan miqdordagi SG beriladi.

SG ish jarayonida - zaharlovchi moddalardan teri va nafas yo'llarini himoyalovchi vositalardan foydalanadi. SGning ishi yadroviy va bakteriologik qurollar qo'llanilgan sharoitga to'g'ri kelgudek bo'lsa, yadro quroli ta'siridan zararlangan o'choqdagi kabi bajariladi.

DTYKG zararlangan o'choqdan 200 m narida shamol esadigan tomonda joylashtiriladi va murakkab shikastlanganlarni qabul qilishga tayyorlanadi. DTYKG yadroviy shikastlanishlarda ishlatiladigan tadbirlar bilan birga tezkor nomaxsus muhofaza ishini ham olib borishi zarur. DTYKGning shaxsiy tarkibi shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilishi va epidemiyaga qarshi tadbirlar o'tqazishi kerak. Shikastlanganlarni shahar tashqarisidagi ish tartibi yuqumli kasalliklarga oid bo'lgan shifoxonalarga jo'natiladi.

Majmuiy zararlangan o'choqda tibbiy yordamni to'g'ri tashkil qilish maqsadida, tibbiy xodimlar turli qurollar ta'sirida kelib chiqadigan shikastlarning tavsifi va kechishini yaxshi bilishlari, asosiy qo'llanilgan qurol turini aniqlashi va shu asosda o'zlarining vazifalarini to'g'ri tashkil etishlari lozim.

DTYKG BOSHQARUVI VA FUQARO MUHOFAZASINING TUZILMALARI BILAN O'ZARO HAMJIHATLIGINI TASHKIL QILISH

Boshqaruv jarayoni o'zluksiz, jiddiy, egiluvchan bo'lib, DTYKG faoliyatini yuqori darajada bo'lishini va qo'yiladigan vazifalarni bekorlik holda belgilangan muddatlarda bajarilishini ta'minlashi kerak. DTYKG boshlig'i boshqaruv jarayonini aniq bo'lishini ta'minlash maqsadida guruh oldiga u yoki bu davrda qo'yilgan vazifalarni bilishi zarur. Ayni niyatni amalga oshirish uchun DTYKG boshlig'i o'ziga tegishli shaxsiy tarkibini yig'ishdan boshlab barcha mavjud aloqa vositalaridan (telefon, uyali telefon, selektor, faks, elektron pochta va h.k.) foydalanib fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining shahar tumanidagi rahbari bilan muntazam ravishda bog'lanib turishi lozim.

Shahardan chiqish jarayonida, DTYKG shahardan tashqarida joylashuvi davrida va uni shay holga keltirish hamda zararlangan o'choqqa kirish paytida va shikastlanganlarni qabul qilib, ularga dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish chog'ida guruh boshlig'i o'z rahbari bilan aloqani radio, uyali telefon orqali davom ettiradi.

Shahar tumanidagi tibbiy xizmat rahbari bilan doimiy va muhim aloqa bog'lab, undan buyruqlar va ko'rsatmalar, farmonlar olib, belgilangan vaqtlarda farmonlarning bajarilishi, qabul qilingan qarorlar to'g'risida axborot beradi. Bunday harakatlar, guruh boshlig'iga sharoitdan doimo xabardor bo'lish, savodli-bilimli oqilona boshqaruvini asoslangan qarorlar negizida hal qilish imqoniyatini yaratadi.

DTYKG boshlig'i qo'li ostidagilarni shaxsan o'zi boshqaradi. Boshqaruv jarayoni og'zaki buyruqlar, farmonlar va belgilar orqali amalga oshiriladi. Buyruqlar, farmonlar va ko'rsatmalar qisqa va aniq hamda kerakli maTumotlarga ega bo'lishi zarur. Boshqaruv asosi bo'lib yuqori darajadagi intizom, ong va shaxsiy tarkibning kasbiy mahorati xizmat qiladi.

DTYKG boshlig'i, u yoki bu ishlar bo'yicha bog'liq bo'lishi mumkin bo'lgan fuqarolar xizmatining boshqa tuzilmalari bilan aloqani yo'lga qo'yib, uni quvvatlab turishi zarur. O'zaro hamjihatlik asosiy masalalarni yechishda yaxshi samara beradi.

MUSTAQIL TAYYORLANISH UCHUN USLUBIY KO'RSATMALAR

Mavzuni o'rganish nihoyasida talabalar bajarishi kerak:

1) yadroviy va kimyoviy qurollar bilan zararlangan odamlarga beriladigan dastlabki tibbiy va dastlabki shifokor yordamini ko'rsatishni tashkil qilish;

2) DTYKG vazifalarini amalga oshirish, zararlangan o'choqqa kirish va dastlabki shifokor yordamini ko'rsatish paytlarida ushbu guruh boshlig'i tariqasida tashkiliy ishlarni amalga oshirish;

3)zararlangan joyga DTYKG kirishi, sharoitni to'g'ri baholab, guruhni joylashtirish chog'ida asosli qarorlar qabul qilishni va qo'l ostidagilarga farmonlar berishni bilishi lozim;

4) o'zida ommaviy sanitar yo'qotishlar sharoitida shikastlanganlarga beriladigan tibbiy yordamni aniq tashkil etishning muhimligi qo'yilgan vazifalarni bajarish jarayonida qattiqqo'llik va jiddiylik xislatlarni tarbiyalashni tushunishi shart.

Mustaqil tayyorlanish jarayonida quyidagilarni bilish kerak

4)bosh nazariy asoslarni aniqlash va nazorat savollariga javob berishga tayyor bo'lish shart;

5)daftarda quyidagi chizmalarni ifodalash kerak: «Yadroviy qurol bilan shikastlangan o'choqda DTYKGni ishga tushirish». «Kimyoviy zararlangan o'choq vujudga kelganida DTYKG faoliyatini boshlash»;

6)tushunilmagan savollarni mashg'ulotlarda aniqlash uchun ifodalash.

DTYKG boshlig'i harakatlarining ketma-ketligini esda saqlab qoling.

I - Dushman hujumi xavfi davrida:

1)DTYKGni shahardan tashqariga olib chiqishdan oldin :

a-guruhning shaxsiy tarkibini yig'ish uchun ko'rsatma olish;

b-DTYKG ni yig'ish haqida xabar berish;

d-tayinlangan transportni olish choralarini qabul qilish;

e-tibbiy anjomlarni olish va uni transportlarga yuklash;

f-guruh majmuasini tashkil qilish, yo'nalishini aniqlash va harakatga keltirishga shaylash.

2) DTYKG shahardan tashqariga yetib kelganida:

a-guruh tarkibini joylashtirish va ovqatlanishni tashkil qilish;

b-guruhning shaxsiy tarkibini himoyalashni tashkil etish;

d-tibbiy anjomlarni qabul qilish (omborxonalarda saqlanayotganini);

e-guruh bo'limlari bo'yicha tibbiy anjomlarni taqsimlash va uni faoliyat ko'rsatishga tayyorlash;

f-transport va tibbiy nazorat guruhini shay holga keltirish;

g-guruh majmuasini tashkil etib zararlangan uchoqqa kirish navbatini aniqlash;

h-DTYKG shaxsiy tarkibini mashq qildirish, ma'naviyat-tarbiya ishlarini amalga oshirish.

II - Dushman hujumga o'tgach :

5)tibbiy nazorat guruhi oldiga vazifalarni qo'yish;

6)zararlangan o'choqqa kirish va yo'nalishni belgilash;

7)ish olib boriladigan joyni aniqlash;

8)DTYKG ishini boshlashni tashkil qilish;

7)fuqarolar muhofazasining boshqa tuzilmalari bilan aloqa qilishni uyushtirish;

8)DTYKGning shikastlanganlarni qabul qilish, saralash va dastlabki shifokor yordamini ko'rsatish amallarini tashkil etish;

7)dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhini yig'ishtirish.

NAZORAT SAVOLLARI

7)fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati kuchlarini o'choqqa kirishini uyushtirish:

8)yadroviy qurol bilan shikastlangan o'choqda dastlabki tibbiy yordamni tashkil qilish;

9)kimyoviy zararlangan o'choqda dastlabki tibbiy yordam ko'rsatishni uyushtirish;

4) DTYKGning tashkiliy tuzilishi va vazifalari;

5) DTYKGni shahardan tashqariga olib chiqish, joylashtirish va uni shay holga keltirishni tashkil qilish;

10)DTYKGni zararlangan o'choqqa kiritish tartibi;

11)tibbiy nazorat guruhi, uning tarkibi, ta'minlanishi va vazifalari;

12)DTYKGni joylashuv yeriga qo'yiladigan talablar;

13)DTYKGning tibbiy yordami hajmi;

13)yadroviy zararlangan o'choqda DTYKGning bo'limlarini joylashtirish va ishlash tartibi;

- 14) DTYKG tomonidan shikastlanganlarni shahardan tashqariga ko'chirishni tashkil qilish;
15) kimyoviy zararlangan o'choq vujudga kelganida DTYKGni joylashtirish va uning faoliyatining xususiyatlari.

“AKADEMIK MAYDONCHA ” usuli.

Guruhni 2-3 ta kichik guruhlariga bo'lib, har bir talabaga vaziyatli masala ko'rinishida savol beriladi. Har bir kichik guruh o'z savollarini muhokama qilib to'g'ri javob variantlarini yozadi. Bunga 10 minut vaqt ajratiladi. So'ng o'qituvchini hamma tozuvlarni terib olib to'g'ri javoblar variantlarini e'lon qiladi va har bir to'g'ri javobga ballarni qo'yib, har bir kichik guruhning umumiy ballarini chiqaradi.

Savol: Birinchi tibbiy yordam otryadining tashkiliy tuzilishi

Javob: Boshqaruv, qabul saralash bo'limi, jarrohlik va bog'lov bo'limi
Davolash bo'limi, zararlanganlarni evakuatsiya bo'limi, kiyim va
Oyoq kiyimlarni sanitary tozalash va dezaktivatsiyalash, tibbiy taminot
tahlilxona, xo'jalik bo'limi.

Savol: Birinchi vrachlik yordamiga nimalar kiradi:

Javob:- qon ketishlarni vaqtinchalik to'xtatish, imqoniyati bo'lganda esa uni
doimiy to'xtatish, jarrohlik usullarini qo'llash;

- yurak-qon tomiri yetishmovchiligi holatlarida ularning faoliyatini yaxshilash, tiklash;
- shokka qarshi tibbiy harakatlar, davolash, shoshilinch chora-tadbirlarni qo'llash;
- siydik chiqarish bo'zilishida uni qayta tiklash, ayniqsa shoshilinch urologik muolajalar ;
- qon va qon o'rnini bosuvchi preparatlar quyish, gemorogen shok bilan kurashish. Gipovolemiya holatini shoshilinch tiklash, hayotiy ko'rgazmalar, shok holaylarni, o'lim bilan kurashish vaziyatlarida, terminal holatlarda shoshilinch jarrohlik ko'rsatish.

Savol: Shaxsiy haltachadan foydalanish qoidalari.

Javob: 1) rezinkali qobiqni yirtib, yechiladi;

2) qog'oz (plyonka) qobiq ichidan to'g'nog'ich chiqarib olinib, qobiq tashlab yuboriladi;

3) chap qo'l bilan bint uchidan ushlanib, ochiladi (bir o'rami);

4) o'ng qo'l bilan bint o'rami ushlanib, katta ochiladi;

5) yostiqchani rangli ip bilan tiqilgan joyidan ushlab, kerakli joyga suriladi;

6) yostiqchalar bintlanib, bint uchi to'g'nog'ich bilan mahkamlanib qo'yiladi.

Savol: Qaysi holatlarda odamga qon quyish zarur bo'ladi?

Javob: ko'p qon yo'qotilganda; kollaps va shikastlanish karaxtida; og'ir

jarrohlik amallari vaqtida; tanaga zaharli moddalar tushganida; qon

ketganida uni to'xtashi uchun; qon kasalliklarida; bemorni jarrohlik

muolajasiga tayyorlash maqsadida.

Savol: Qaysi holatlarda odamga qon quyib bo`lmaydi?

Javob: buyrak kasalliklari; jigar kasalliklari; yurak o`z faoliyatini qoplay olmaganida; miyaga qon quyilganida; bosh miyaning shikastlanganida.

#BTYoKO tarkibida necha SD bor?

1.2

1.3

1.4

1.5

1.mavjud emas

#SD tomonidan sarflangan tibbiy ashyolar kim tomonidan to`ldiriladi?

1. BTYoKO tomonidan

1. FMTX bo`limidan tomonidan

1. Shahar poliklinikasi tomonidan

1.Hududdagi aptekalar tomonidan

1.Hammasi to`g`ri

#BTYoKO qayerlarda tashkil etiladi

1. Poliklinika, kasalxona , tibbiy sanitar qismlarda

1. Ilmiy tekshirish institutlarda

1. Faqatgina markaziy tuman kasalxonasida

1. Faqatgina markaziy shahar kasalxonasida

1. Vrachlar malakasini oshirish institutlari va tibbiyot institutlarida

BTYoKO dagi tibbiy yordam xajmi

1. Birinchi shifokorlik yordami

1. Birinchi tibbiy yordami

1. Vrachgacha bo`lgan tibbiy yordam

1. Malakali tibbiy yordam

1. Hammasi to`g`ri

BTYoKO bo'limlari soni

1. 8

1.5

1.4

1.10

1.12

#. MTYoKB (MTYoKO) qayeda tashkil etiladi?

1. Tibbiy ilmiy tekshirish institutlarida, tibbiyot institutida ,BMOI, maxsus tibbiy markazda

1. RShTYO markazida

1. Poliklinika va ambulatoriyalarda

1. Tuman FM bo'limlarida

1. Viloyat FV boshqarmasida

#. MTYoKB (MTYoKO) dagi tibbiy yordam hajmi

1. Malakali va iqtisoslashgan tibbiy yordam

1. Birinchi tibbiy va shifokorgacha tibbiy yordam

1. Malakali jarrohlik yordami

1. Iqtisoslashgan terapevtik va jarrohlik yordami

1. Travmatologik, hirurgik, urologik yordam

MTYoKB tarkibi necha kishidan iborat?

1.5

1.3

1.2

1.8

110

#. MTYoKB da nechta vrach ishlaydi?

1.2

1.4

1.5

1.8.

1.10

#. MTYoKB tarkibida nechta o'rtamaksus tibbiy yordam hodimi ishlaydi?

1.2

1.4

1.5

1.8

1.10

HEQOning asosiy vazifasi

1. Sanitar-gigienik va epidemiyaga qarshi chora tadbirlarni tashkil qilish va o'tkazish

1. Kimyoviy zararanish o'choqlarida faoliyat ko'rsatish

1. Biologik zararanish o'choqlarida ish olib borish

1. Kiyim kechak, texnikani dezinfeksiya qilish

1. Oziq ovqat, suv mahsulotlarini dezinfeksiya qilish

#. HEQO tarkibida nechta SD bor?

1.1

1.2

1.3

1.5

1.SD faoliyat ko'rsatmaydi

#. HEQO nechta bo'limdan iborat

1.3

1.2

1.5

1.8

1.10

#.ERG tarkibi

1.1 ta vrach epidemiolog ,1ta feldsher,1 ta laborant ,1 ta avtomobil haydovchisi

1. 2ta vrach, 2 ta felshe, 1 ta avtomobil haydovchisi

1. 4 ta vrach, 1 ta lobarant

1.5 ta vrach, 4 ta lobarant, 3 ta avtomobil haydovchisi

1 3ta vrach, 2ta laborant ,1ta tibbiy hamshira

#. FMTX muassalari

1. Bosh kasalxona, ko`p tarmoqli va tarmoqlangan kasalxonalar

1. Markaziy tuman va shahar kasalxonasi

1. Tez tibbiy yordam markazi

1. Ambulatoriya va kasalxonalar

1. Tibbiyot instituti, VMOI, VMOF

#. FMTX vositalari guruhari

1. 3ta

1 .2ta

1. 5ta

1. 8ta

1.12ta

FMTX maxsus vositalariga nimalar kiradi ?

1Gazniqob, havo tozalagich, terini himoya qiluvchi vositalar

1.Xalat, kiyimbosh, kratatlar

1. Antibiyotiklar, qon quyish moslamalari,qon preparatlari

1. Antidotlar

1. Og`riq qoldiruvchi vositalar, sun`iy nafas beruvchi asbob uskunalar

#. FMTX ning harakatdagi kuchlari

1. SP, SD, BTYoKO, BTYoKB ,HYuKK

1.Tez tibbiy yordam stansiyasi

1. Shahar tuman markaziy shifoxonasi

1. Tarmoqlangan kasalxonalar

1. Ko`p tarmoqli kasalxonalar

MAVZU 10: BAKTERIOLOGIK (BIOLOGIK) JABRLANISH O'CHOG`IDA EPIDEMIYAGA QARSHI TADBIRLARNI TASHKIL QILISH.

Mavzuning o`quv maqsadi: I. Talabalarga favqulotda vaziyatlarda aholini

himoyalash usullari va vositalari haqida

tushuncha berish.

II. talabalarni himoya vositalaridan foydalanishga

o`rgatish.

Darsning vaqti-4 soat

Darsni o`tish joyi - Jihozlangan auditoriya

Darsni o`tish usuli - Amaliy mashg`ulot (tushuntirish, suhbat, mashq bajarish)

Innovatsion texnologiya usuli -“Miya hujumi ”

“Miya hujumi” interaktiv usuli

Guruhlar 2,3 tadan kichik guruhlarga bo`linadi. Har bir kichik guruhga o`tilgan mavzular bo`yicha savol tashlanadi. Har bir kichik guruh o`z javob variantlarini oq qog`ozga yozadi. Asosiy rolni o`qituvchi o`ynaydi. Lekin talabalar ham muhokamaga qatnashishlari shart. Eng faol qatnashgan kichik guruh yuqori baholanadi.

Savol: Urush vaziyatlari sanitar-epidemik sharoitning yomonlashuvi

qanday asoratlarni olib kelishi mumkin?

Javob: aholining zichligi, ularning ovqatlanishi va hammom-yuvish xizmatlarini yomonlashuvi;dushman tomonidan yadroviy hujum natijasida suv va chiqindi-oqova tizimi faoliyatining izdan chiqishi

Savol: Sanitar ishlov necha turga bo`linadi?

Javob: Qisman, to`liq

Savol:Karantin nima?

Javob: Biologik zararlanish o`chog`ida o`tkaziladigan chora tadbir

Savol:Observasiya nima?

Javob: tibbiy ko`zatuvni kuchaytirish

Savol: Dezinfeksiya usullari

Javob: mexaniq, fizik, kimyoviy, biologik, kompleks.

Darsning moddiy ta'minlanishi:

1. Videofilm -2 ta

2. Multimedia

3. Plakatlar 4- dona

Favqulodda vaziyatlarda sanitar gigienik va epidemiyaga qarshi tadbirlarni tashkil qilish. Favqulodda vaziyatlarda aholi orasida xavfli epidemiologik holatlarni oldini olish fuqarolar muhofazasining asosiy vazifalaridan hisoblanadi. Tibbiy yoki texnogen xususiyatli holatlarda aholii turar joylarida suv va ozik ovkat ta'minoti bilan komunal yashash sharoitlari tubdan kiyinlashadi. Natijada tibbiy ofatlar uchogida epidemiologik holat yo`zaga kelib ko`pincha favqulodda vaziyatdan kura ko`prok zarar etkazishi mumkin. Epidemiyaga qarshi o`tkazilishi shart bo`lgan tadbirlar favqulodda vaziyatda sodir bo`lgan sanitar yukotishlar uchogida uning oqibatlarini bartaraf etish jarayonlarida hamda davolash - profilaktika muassasalarida aholini evakuatsiya etish jarayonida va evakuatsiya etilgan vaqtinchalik yashash joylarda olib borilishi shart. FMTX ning sanitar gigienik va epidemiyaga qarshi ishlarni san epid stantsiyalar mutaxassislari tomonidan tashkil etiladi. Sanitariya va epidemiyaga qarshi stantsiya xodimlari tomonidan sanitariya va epidemiyaga qarshi tuzilmalari tashkil etiladilar. Bu tuzilmalarga dalada harakatchan epidemiyaga qarshi otryadlar DXEKO ixtisoslashtirilgan epidemiyaga qarshi brigadalar IEKB, gigienik bakteriologik va virusologik loyatoriyalar shular jumlasiga kiradi.

Favqulodda vaziyatlar sodir bo`lgan holatlarda sanitar gigienik va epidemiyaga qarshi ishlar quyidagi yo`nalishlar asosida tashkil etiladi:

Sanitar yukotishlar uchogida yuqumli kasalliklarni tarkalishini oldini olish epidemiyaga qarshi tadbirlarni o`tkazish.

Jarohatlanish uchogi va jarohatlanganlarni davolash bosqichlarida epidemiologik turgunlikni ta'minlash

Davolash evakuatsiyalash bosqichlarida yuqumli kasalliklar tarkalishini oldini olish.

Kasalxonalarda kasalxona ichi yuqumli kasalliklarni oldini olish.

Tibbiyot xodimlari orasida yuqumli xastaliklar tarkalishini oldini olish.

Jarohatlanish uchogida halok bo`lganlarni halok bo`lgan jonivorlarni dafn etish.

Jarohatlanish uchogida dezinfektsiya, dezinseksiya va dyeratizatsiya DDD o`tkazish.

Epidemiologik ko`rsatgichlarga asoslanib maqsadli va shoshilinch emlashlarni o`tkazish.

Epid ko`rsatgichlarga asoslanib karantin va obsyervatsiya ishlarini yo`lga kuyish.

O`choqda va tibbiy evakuatsiya bosqichlarida himoya vositalarida ishlashni tashkil etish.

Jarohatlanganlarni tibbiy saralash o`tkazib unda yuqumli xastaliklarni belgilariga aloxida e'tibor byerib ular aniqlanilganda izolyatsiya etib ular bilan to`g`ridan-to`g`ri va kisman mulokotlarni tuxtatish:

Yuqumli xastaliklar aniqlanilganda ularni boshqa jarohatlanganlardan ajratib tibbiy yordamni boshqa-boshqa etib ko'rsatish.

Jarohatlanish uchogida va tibbiy evakuatsiya bosqichlarida maxsus ishlov o'tkazish.

Yuqumli kasallanganlarni evakuatsiya etishni aloxida bajarish buning uchun maxsus transport vositalarini ajratish hamda transport vositalarini dezinfektsiyalash:

Jarohatlanish uchogida yuqumli kasalliklar aniqlanilsa yoki epidemiologik vaziyat sodir bulsa o'choqdan evakuatsiya yo'nalishi bo'yicha chikuvchi barcha transport vositalari, odamlar, tibbiyot xodimlarini maxsus ishlovdan o'tkazish.

Epidemiologik holat sodir bo'lganda jarohatlanganlarni fakat kasalxona kollektorigacha evakuatsiya etish mumkin va kasalxona kollektorida karantin belgilanib to'la davolanish ishlarini shu bosqichda o'tkaziladi.

Bakteriologik o'choq aniq etilgandan sung sanitar gigienik va epidemiyaga qarshi tadbirlar yuqumli xastalik turiga qarab belgilaniladi.

Sanitar yukotishlar uchogida uta xavfli yuqumli kasalliklar aniqlanilsa unda o'choqda To'la karantin e'lon qilinadi.

Favqulodda vaziyatda sodir bo'lgan o'choqda sanitar - gigienik va epidemiyaga qarshi tadbirlar avalambor sodir bo'lgan o'choqdagi holatdan kelib chiqib rejalashtiriladi. O'choqda va o'choqdan tashqarida olib boriladigan davolash va evakuatsiyalash jarayonlarini barcha bosqichlarida sanitar gigienik va epidemiyaga qarshi hamda maxsus chegaraviy tadbirlar fuqaro muhofazasi tartibga kiritilgar sanitar-gigienik va eapidemiyaga qarshi tuzilmalari tomonidan epidemiologik holatni turgun saqlash maqsadida bajarishi kyerak. Sanitar-gigienik va epidemiyaga qarshi ishlarni hajmi va yo'nalishi sodir bo'lgan o'choqning tibbiy taktik xususiyatiga bog'liq. Favqulodda vaziyatlarda sanitar yukotishlar o'choqda, aholini evakuatsiya etilgan joylarida hamda jarohat olganlarni tibbiy davolash bosqichlarida epidemiologik holat baxolanib sodir bo'lgan holatga asoslanib epidemiyaga qarshi tadbirlar o'tkazilishi rejalashtiriladi. Bevosita bajariladigan ishlar ularni ketmaketliklari epidemiologik holatdan kelib chiqib belgilaniladi.

Sanitar-gigienik va epidemiyaga qarshi ishlarni o'choqda va o'choqdan tashqarida tibbiy evakuatsiya yo'nalishida sanitariya va epidemiologaya xizmat tomonidan bajariladi. Aholii orasida va jarohatlanganlar orasida yuqumli kasalliklarni tarkalishini oldini olishga karatilgar barcha tadbirlar epidemiologik ko'rsatgichlar aniqlanishi bilan tez va shoshilinch yo'lga kuyilishi bu xizmatga jalb qilinishi talabigi asoslanib zudlik bilan chora tadbirlar o'tkazilishi zarur. Epidemiologik holqatga asoslanib o'choqda epidemiyaga qarshi ishlarni o'tkazish uchun fuqarolar muhofazasi tuzilmalari dalada harakatchan epidemiyaga qarshi otryadlar, epidemiyaga karish maxsus brigadalar brinchi tibbiy yordam otryadlari BTYoO. Sanitar drujinachilar, san epid stantsiyalar hamda zarurat tugilsa harbiy tibbiy xizmati kismlari ham jalb qilinadilar. Fuqarolar muhofazasi tuzilmalari tarkibida epidemiyaga karish ishlarni va yuqumli xastaliklarni bartaraf etishga safarbar etilishi zarur bo'lgan asosiy tuzilmalar sanitariya va epidemiyalogiya stantsiyalari tomonidan bajarilishi kyerak SEs tarkibidan sanitar gigienik va epidemiyaga qarshi ishlar, vazifalar ishlab chiqiladi va SES rahbarligi mutaxassislari tomonidan laborator nazorati san epid ekspyertiza xizmati yo'lga kuyiladi. Eng avvalo ichimlik suvi, oziq-ovqat mahsulotlari bakteriologik tekshiruvidan o'tkazish uchun indikatsiyasi o'tkaziladi. Epidemiyaga qarshi ishlar atrof muxit yashash joylarida, vayronaga uchragan imoratlarda haloqatga uchrab halok bo'lgan odamlarni, xayvonlarni izlab topi shva ularni daf etish uchun to'zilgan maxsus brigadalar tomonidan tez vashoshilinch bajarilishi talab etiladi aks

holqa jarohatlanish uchogida xavfli epidemiologik holat sodir bo`lishi mumkin. Shuni nazarda tutgan holqa favqulodda vaziyatlar tibbiy xizmat ko`rsatish tizimida san-epid xizmati uning laboratoriyalari favqulodda vaziyat uchogida doimiy epidemiologik nazoratini urnatishi doimiy monitoring o`tkazib suv oziq-ovqat mahsulotlarini tekshirib ekspyert xulosalar byerib borishi kyerak. Favqulodda vaziyat o`choqda doimiy faoliyat ko`rsatuvchi tuzilmalar orasida dalada harakatdagi epidemiyaga qarshi otryad hisoblanadi.

DXEKO - harakatchan epidemiyaga qarshi otryad.

Fuqarolar muhofazasining epidemiyaga Qarshi to`zilmasi hisoblanadi. Otryad sanitariya epidemiologiya stantsiyalari tarkibidan tuziladi. Otryad sanitariya epidemiologiya stantsiyalari tartibidan tuziladi. Favqulodda vaziyatda otryad sanitar gigienik va epidemiyaga qarshi muammolarni tez-opyerativ hal qilish orqali aholini FV da epedemiologik himoyalanihini ta'min etadi. Harakatchan epidemiyaga Qarshi otryadni tashkil etilishi, ta'minoti va uning ishlashini viloyat, shahar, respublika san epid stantsiyalari tomonidan boshqarib boriladi.

XEKO-ni asosiy vazifalari quyidagilar:

- Favqulodda vaziyat obektlarida baktyeriologik razvedka qidiruv etib tashki mo`zitan havo, suv oziq-ovqat mahsulotlaridan loabaratar tekshiruv uchun namunalar olib san epid stantsiyalarini labaratoriyasiga tekshirish va ekspyert xulosa chiqarish uchun yuborish.

- O`choqda epidemiologik tekshiruv o`tkazish va uning natijalariga kura vaziyatni baxolash epidemiologik xulosalar byeri va epidemiyaga qarshi tadbirlarni o`tkazish.

-O`choqda va o`choqdan tashqarida favqulodda vaziyatlarni oqibatlarini bartaraf etishga jalb etilgan fuqarolar muhofazasi tuzilmalari shaxsiy tarkibini epidemiyaga qarshi chora-tadbirlarni o`tkazishga o`rgatish, o`qitish;

- Ichimlik suvi va oziq-ovqat mahsulotlarini yuqumli va uta xavfli yuqumli xastaliklar ko`zgatuvchi infeksiyon zararlanganligi darajasini aniqlab ekspyert xulosa byerish oziq-ovqat va ichimlik suvini tozalash iste'mol etish tartibi yoki yukotish to`g`risida ekspyert xulosa byerish:

- Ayrim holatlarda kimyoviy o`choqda jarohatlanganlarni sanitar tozalashdan o`tkazish ichimlik suvi va ozik-oakat mahsulotlari texnik vositalarni degazatsiya, dezinfektsiyadan o`tkazish.

Epidemiyaga qarshi maxsus ixtisoslashtirilgan brigadalar. EKIB fuqaro muhofazasi xizmatining maxsus to`zilmasi hisoblanib FMTX-ning harakatchanlik to`zilmasi bo`lib odatga ulatga qarshi stantsiyalar tarkibidan tuziladilar. Bu brigadalar fuqarolar muhofazasining tibbiy xizmat ko`rsatish tuzilmalariga yuqori malakali metodik maslaxatlar byerish hamda favqulodda vaziyatlarda yoppasiga yuqumli kasalliklar tarkalishi sodir bulsa uning oqibatlarini tugatishga amaliy yordam byeradi. Ixtisoslashtirilgan epidemiyaga qarshi brigadalarning asosiy vazifalari:

- Baktyeriologik qidiruv (razvedka) o`tkazish

- Maxsus indekatsiyalash orqali baktyeriologik identikasiya o`tkazish:

- San epid stantsiya mutaxassislariga amaliy metodik yordam byerish, baktyeriologik maxsus indikasiyani o`tkazish:

- Davolash profilaktika muassasalarida bakteriologik tekshiruvlarda yuqumli xastaliklar diognostikasida metodik yordam ko'rsatish:

- Fuqarolar muhofazasi shtabiga karantin va obsyervatsiya tartibi, xalq xo'jaligi obektlarida ishlash tartibi kommunal xo'jaligi, umumiy ovkatlanish obektlarida savdo shaxobchalarida epidemiyaga qarshi tadbirlarni yo'lga kuyish karantin tartibini urnatish, aholiga shoshilinch emlash o'tkazish hamda o'choqda dezinfektsiya tadbirlarini bajarish:

Epidemiologik o'choqda fuqaro muhofazasi shtabi xizmati, ob'ektlar muhofazasi Bilan hamkorlikda o'choq va o'choq atrofida epidemiya holatlarni bartaraf etish tadbirlariga katnashish dezinfeksion tadbirlarni o'tkazish. Favqulodda vaziyatlarda sanitar yukotish o'choqlarida sanitar-gigienik va epidemiyaga qarshi tadbirlarni fuqarolarni fuqarolar muhofazasining tuzilmalari Bilan hamkorlikda o'z vaqtida To'la va ishonchli olib borish o'choqda va o'choq atrofida aholii orasida yuqumli kasalliklarni tarkalishini oldini olishga omil bulla oladi.

Favqulodda vaziyatlarda sanitar yukotish o'choqlarida epidemiyaga qarshi tadbirlarini asosiy kismlarini brinchi tibbiy yordam otryadlari BTYoO bajaradi. Sanitar higienik va epidemiyaga qarshi tadbirlarni o'tkazishda BTYoO-ga quyidagi vazifalar yuklatiladi:

- Jarohatlanish o'choqlarida tibbiy (razvedka) qidiruv ishlarini bajarish:

- Jarohatlanganlarga brinchi vrachlik yordamini ko'rsatish:

- Jarohat olgan aholiga tibbiy saralash o'tkazib izolyatsiyalash vaqtinchalik yotkizish davolash vaqtinchalik ovkatlantirish:

- Yuqumli xastaliklar va psixik holatlarda vaqtinchalik izolyatsiya etish:

- Yoppasiga sanitar yukotish uchogida sanitar-gigienik va epidemiyaga qarshi tadbirlarni bajarish:

-Jarohatlanganlarga to'la bo'lmagan, kisman sanitar tozalashni o'tkazish:

- Kiyim bosh, kurpa tushak, oyok kiyimlarini dezinfektsiyalash, degazatsiyalash:

- BTYoO shaxsiy tarkibni ish semenarlaridan keyin to'liq sanitar tozalashdan o'tkazish:

- Yuqumli kasalga chalinganlarni aniqlash, ularni izolyatsiyalash aholii orasida shoshilinch profilaktik emlashni o'tkazish:

- Aholii orasida sanitar okartuv tadbirlarini o'tkazish:

- O'choqda karantin, obsyervatsiya tadbirlarida jamoa tartibini saqlash tuzilmalari bilan hamkorlikda epidemik chegaralashni o'tkazish epidemiologik chegaralashda o'choqni kuriklash kirish chikishni tuxtatish o'choq ichida odamlarni harakatlarini chegaralash qattiq nazoratda bo'lishi talab etiladi. O'choq ichida faoliyat yurutuvchi barcha fuqarolar epidemiologik tartibga qattiq rioya etishlari BTYoO tomonidan ham o'tkazilishi shart.

Dalada harakatchan epidemiyaga qarshi otryad XEKO ni tarkibiy tuzilishi: va tabel asosida ta'minoti.

- Vrachlar -9 ta
- Feldshyerlar - loharantlar -10 ta
- Dezinfektorlar - 6ta
- Sanitarlar - 4ta
- Sanitar drujina - 1ta 24 ta odam
- Shofyorlar -9ta
- Boshqa mutaxassis-1ta

Jami: 63 ta kishi bo`lishi kyerak

- Avtotransport -1
- DDA - 3
- UAZ - (engil avtomobil) - 1
- Yuk mashinasi-4
- Avtopritset, suv tashish uchun - 3

Dalada harakatchan epidemiyaga qarshi otryadni tabeli-ta'minoti.

Apparatlar, uskunalar, tibbiy anjomlar laboratoriya uskunalari:

Lobaratoriya shisha idishlari, boshqarezina sarf etiluvchi matolar:

Radiometrik va dozimetrik apparatlar:

Avtotransport va avtopritsepga urnatilgan maxsus uskunalar:

Dezinfektsiyalash va dezinseksiyalash apparatlar va moslamalar:

Dezinfektsiyalash moddalari:

Baktyeriologik, diagnostik preparatlar:

Baktyeriologik ekish preparatlari:

Reaktivlar, ximik tozalash preparatlari:

Antibiotiklar, antidodlar; dori-darmonlar:

Boylagich matolari:

Shaxsiy himoya vositalari:

Shaxsiy tarkib uchun maxsus kiyimlar:

Sanitar xujalik anjomlari:

Qontselchriya ish yuritish kitoblari:

YUQUMLI KASALLIKLAR PAYDO BO`LISHI VA TARQALISHI XAVFINI KUCHAYTIRADIGAN OMILLAR

1. **Aholi zichligi.** Aholining zich yashashi oqibatida bir-biriga juda yaqin bog`lanish mavjudligi zarrachalari havodan o`tdigan infeksiyalar paydo bo`lishi va tarqalishi xavfini oshiradi. Mavjud sanitariya xizmatlari aholi zichligi to`satdan ortib ketishiga ko`pincha bardosh berolmay qoladi.
2. **Aholining ko`chib yurishi.** Aholining eng xavfsiz zonaga o`tishi ko`chirilgan aholi o`rtasida ham, mahalliy aholi o`rtasida ham infeksiya tarqalishiga olib kelishi mumkin.
3. **Mavjud kommunikasiya tarmoqlarining ishdan chiqishi.** Ofat vaqtida mavjud kommunikasiya tizimlari ko`pincha shikastlanib qoladi. Suv ta`minoti, kanalizasiya, elektr ta`minoti tizimlari eng nozik tizimlar hisoblanadi.
4. **Jamiyat sog`liqni saqlash dasturlari bajarilishining to`xtab qolishi.** Ofat sodir bo`lganidan keyin, odatda, xodimlar va ijtimoiy jamg`armalar ofat oqibatlarini bartaraf etishga kirishadilar. Biroq, belgilangan rejaga muvofiq jamiyatni sog`lomlashtirish Davlat dasturi uzluksiz qo`llab-quvvatlab turilmas ekan, etarli muhofaza qilinmagan aholi o`rtasida yuqumli kasalliklarning tarqalish darajasi tobora ortib ketishi mumkin.

Ofat yuz bergandan so`ng eng ko`p tarqaladigan kasalliklar yuqorida ko`rsatilgan uch omil bilan bog`liq ichak infeksiyalaridir. Infeksiya tashuvchilar tarqatadigan hamda kasallikning oldini olish uchun vaksinasiya qilingan aholi, infeksiyalar tarqatadigan kasalliklarning uzoq davom etadigan oqibatlarini to`rtinchi omil-jamiyat sog`liqni saqlash dasturlari bajarilishining to`xtab qolishi ham keltirib chiqarishi mumkin.

Infeksiyalar tarqatadigan eng tipik manba- bu ichimlik suv, ovqat mahsulotlari, ho`l meva va sabzavotlardir. Infeksiya tashuvchilar- pashsha, chivin, burgalar kasalliklar tarqatishda juda katta rol o`ynaydi. Kemiruvchilar (kalamush va sichqonlar) ham yuqumli kasalliklar tarqatish manbalari hisoblanadi. Ofat yuz berishi natijasida aholining ko`chirilishi qaysi bir joyda odamlar haddan tashqari ko`payib ketishi, suv, ovqat etishmay qolishi hamda hayot kechirish sharoiti yomonlashib ketishiga olib kelishi mumkin. Ilgarilari bunday vaziyatlar oqibatida kasallanish va o`lim darajasi ortib, odamlar sihat- salomatligiga salbiy ta`sir ko`rsatadigan to`rtta asosiy muammo ko`ndalang bo`lar edi. Ular:

- Yuqumli (emlanganlar soni ancha kam bo`ladigan qizamiq singari) kasalliklar tarqalishi;
- O`tkir ichak infeksiyasi (ichburug`, botkin kasalligi, salmonellyoz, ich terlama, vabo) tarqalishi;
- O`tkir respirator kasalliklar, gripp tarqalishi;
- mahalliy xususiyatlar bilan bog`liq kasalliklar tarqalishi;
- oziq ovqat tanqisligi, kam ovqatlik.

Bu omillar ayniqsa bolalarga ko`proq ta`sir etadi. Quyidagi tadbirlar bunday vaziyatga tushmaslik hamda kasallanish va o`lim darajasini yuqori bo`lishi oldini olish imkonini beradi:

Salomatlik muammolari	Kasalliklar oldini olish choralari
Qizamiq	6 oydan 15 gacha yoshdagi hamma bolalarni immunizasiya qilish va A vitaminini taqsimlash
O`tkir respirator infeksiyalar	Issiq yashirinish joyi, yashab turishga etarli loy, issiq kiyim, ko`rpa, oddiy respirator infeksiyalarni davolaydigan dori darmonlar
Diareya, vabo, ichburug`	Toza suv va normal sanitariya sharoiti hamda shaxsiy gigieyna qoidalariga rioya qilish
Kam ovqatlik	Oqilona tanlangan ovqatlanish rasioni va oziq-ovqatni taqsimlashning yo`lga qo`yilgan tizimi

FVda birinchi tibbiy yordam ko`rsatish dasturlarida jabrlanganlarning salomatligi ularni sifatli ichimlik suvi bilan ta`minlash, shaxsiy va ijtimoiy gigiyena qoidalariga rioya qilish, to`g`ri obqatlanish hamda boshpana berish o`rtasida to`g`ridan-to`g`ri bog`liqlik bo`lishi kerak. Suv, ovqat etarli bo`lishi hamda boshpana borligi ko`p xastaliklar oldini olishga yordam beradi. Suv insonning hamma asosiy ehtiyojlaridan eng muhim hayotiy omil hisoblanadi. U ichish ovqat pishirishgagina emas, balki gigiyena maqsadlarida ham ishlatiladi. FVda ko`pincha suv etishmaydi. Suv ta`minotining cheklanganligi salomatlikka, xotirjamlikka ta`sir etadi hamda ichak va teri kasalliklari ko`payib ketishiga olib keladi.

Muayyan makon va zamon chegaralarida aholi yuqumli kasallik qo`zg`atuvchilaridan zaharlanib, kasallik epidemiyaga aylanib ketgan hudud falokat joyidagi epidemiya o`chog`I hisoblanadi. Bu chegaralar epidemiya o`chog`ining uchta elementi tavsifi bilan belgilanadi. Bular:

1. Yuqumli kasallik chalinganlar va ularning qo`zg`atuvchilarini tarqatish ehtimoli borligi
2. Yuqish xavfi nuqtai nazaridan baho beriladigan sog`-salomat aholi va gospitalga yotqizish ehtiyoji bor shikastlanganlar.
3. Odamlarga kasal yuqtirish xavfi bor tashqi muhit.

Epidemiya o`chog`ining vaqtinchalik chegaralarini aniqlashda kasal tashuvchilar borligini hisobga olish kerak.

Aholi orasida yuqumli kasalliklar ommaviy paydo bo`lishi sababli yuzaga kelgan favqulodda vaziyatlarda kasallik tarqalishiga yo`l qo`ymaslikka qaratilgan rejimli cheklash choralari ko`riladi. Favqulodda

vaziyatning ko'lamini va kasallik turi qandayligiga qarab, kuzatish (**observasiya**) yoki **karantin** ana shunday choralaridan bo'lishi mumkin.

Kuzatish vaqtidagi tadbirlar cheklash xususiyatli bo'lib, quyidagilarni o'z ichiga oladi: favqulodda vaziyat yuzaga kelgan aholi punktidan chiqish, unga kirish va transit tarzida o'tishni cheklash; bunday joydagi aholining falokat o'chog'idan tashqaridagi aholi bilan uchrashishlarini cheklash.

Karantin rejimi bulardan jiddiyroq. Bunday rejim yuqish xususiyati juda yuqori bo'lgan o'ta xavfli kasalliklar (o'lat, tabiiy chechak, vabo) paydo bo'lganida belgilanadi. Karantin rejimi hududdan asosiy chiqish joylarini qurolli soqchilar qo'yib, aylanasi bo'ylab qurshab, falokat o'chog'ini batamom ajratib qo'yishni ko'zda tutadi

Bu cheklash choralari amal qilishi eng so'nggi kasal kishi topilgan vaqtdan boshlab, kasallikning inkubasiya davri davom etishi vaqtiga teng muddat o'tganda tamom bo'ladi.

Observasiya yoki **karantin** zonasida qolgan aholi ularning oldiga qo'yilgan hamma talablarni

Qat'iy bajarishi hamda vahimaga tushmasligi kerak. Bu ayniqsa vaqtinchalik kelib qolgan kishilarga tegishlidir. Rejim zonasidan shoshilinch chiqib ketish zarur bo'lib qolganida ular inkubasiya davri mobaynida izolyatorga qo'yilib, nazorat ostida bo'lganlaridan keyin zonadan tashqariga chiqishlari uchun ruxsat berilishi mumkin.

Yuqumli kasalliklarni bartaraf etish va epidemiya avj olib ketishini tugatish choralari kompleksida muhim rol o'ynaydigan tadbirlardan biri dezinfeksiya bo'ladi. Dezinfeksiya ob'ektlaridagi va tashqi muhitning turli qatlamlaridagi yuqumli kasalliklarning qo'zg'atuvchilarini yo'q qilish uchun o'tkaziladi.

Mexanik usul- bu kir yuvish, qo'llarni, badanni yuvish, polni supurish va yuvish, chang artish. Bunda odatdagi kir bilan birga kasallik qo'zg'atuvchilari ham olib tashlanadi.

Fizik usul- bu suvda qaynatish, bug'latish va uy sharoitida tez-tez qo'llanadigan dazmollashdir. Bu usulda qo'zg'atuvchilar muayyan ekspozitsiyada yuqori temperaturada yo'q qilinadi, chunki qo'zg'atuvchilarning yuqori haroratga chidamligi har xil bo'ladi. Masalan, gepatitga chalingan kasallarning idishlari va ich kiyimlarini kamida 45 daqiqa qaynatish kerak.

Kimyoviy usul- turli kimyoviy moddalarning kasallik qo'zg'atuvchilarini qirib tashlash xususiyatiga asoslangan. Xlorli preparatlar- xlorli ohak, xloramin, kalsiy gipoxlorid tuzi, lizol – dezinfeksiya ishlarida eng ko'p qo'llanadigan kimyoviy moddalardandir.

Yuqumli kasalliklarga qarshi kurash tadbirlari majmuida turli yuqumli kasalliklar qo'zg'atuvchilarini odamlar yuqtirmaydigan bo'lishlari uchun vaktsinasiya o'tkaziladi. Buning uchun murakkab, sermehnat va qimmatbaho usullarda tayyorlanadigan vaktsina, zardob va antitoksinlardan foydalaniladi. Emlash sabablari mamlakatimizda tabiiy chechak, poliomielit va boshqa kasalliklar tugatib yuborganligi vaktsinasiyaning samaradorligini ko'rsatadi.

Quyidagi bo'limlardan iborat sanitary-epidemiologik razvedka halokat joylaridagi epidemic sharoitga baho berishning asosiy usuli hisoblanadi:

- Epidemiologic ko'rsatkichlarga binoan kasallanish dinamikasini va strukturasi tahlil qilish;

- Ofat joylarida qolgan, ko`chirib olib borilgan joylardagi aholi o`rtasidagi epidemic sharoitga aniqlik kiritish;
- Kasallarni, shikastlangan va sog`lom kishilarning sog`-salomatligini so`rab surishtirish va tekshirib ko`rish;
- Tashqi muhitni ko`z tashlab, shuningdek laboratoriyada tekshirish;
- Ishlab chiqarishbinolari, suv taminoti va kanalizasiya tizimlari vayron bo`lishi natijasida ofat o`chog`idagi sanitariya-gigiyena va epidemiologic sharoitning yomonlashuvini, atrof muhit ifloslanishini battar qilayotgan xalq xo`jaligi obektlari (XXO) ni aniqlash va tekshirib chiqish;
- Tibbiyot va veterinariya xodimlaridan, mahalliy aholidan so`rab bilish;
- Aholi punktlari, suv taminoti manbalari, communal va oziq-ovqat obektlari va boshqalarini ko`rib chiqish;
- To`plangan ma`lumotlarni tahlil qilish va ishlash hamda aynan shu yuqumli shakldagi epidemiya turi haqidagi mavjud materiallarga muvofiq sabab-oqibatning o`zaro bog`liqligini aniqlash.

Tabiiy ofat va halokat zonalaridagi epidemiya o`choqlarining tavsifi qandayligiga qarab, yuqumli kasalliklar o`chog`ida aholi orasidagi talafotlar mikroorganizmlar tomchili-havo yo`li bilan organizmga bevosita tutishi, organizmga suv va ovqat mahsulotlaridan yuqishidan ham paydo bo`ladi.

Talofatlar qancha bo`lishi sanitariya-gigiyena choralari, shuningdek epidemiyaga qarshi tadbirlar majmui o`z vaqtida va qanchalik to`liq o`tkazilishiga bog`liq. Odamlarning bir-biri bilan uchrashuvlari ko`p bo`lgandagi aerogen yuqishlarda sanitariya talofatlarining qanchaligi aholining shoshilinch profilaktika hamda muhofaza vositalari bilan necha foiz ta`minlaganiga bog`liq bo`ladi. Bu malumotlar quyidagi jadvalda keltirilgan.

Infeksiya aerogen yo`l bilan o`tgandagi taxminiy sanitariya talafotlari

Aholining muhofaza vositalaridan foydalanish foizi	Shoshilinch muhofaza vositalaridan foydalangan aholi foizi											
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
0	65,0	65,0	65,0	65,0	65,0	65,0	65,0	65,0	65,0	65,0	65,0	65,0

	58,5	53,9	49,4	44,8	40,3	36,7	31,2	26,6	22,1	17,5	13,0
10	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0
	54,0	49,8	45,6	41,4	37,2	33,0	28,8	24,6	20,4	16,2	12,0
20	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0
	49,5	45,6	41,8	37,6	34,1	30,2	26,4	22,5	18,7	14,8	11,0
30	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
	45,0	41,5	38,0	34,5	31,0	27,9	24,0	20,5	17,0	13,5	10,0
40	45,0	45,0	45,0	45,0	45,0	45,0	45,0	45,0	45,0	45,0	45,0
	40,5	37,3	34,2	31,0	27,9	24,7	21,6	18,4	15,3	12,1	9,0
50	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0	40,0
	36,0	33,2	30,2	27,6	24,8	22,0	19,2	16,4	13,6	10,8	8,0
60	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0
	31,5	29,0	26,6	24,1	21,7	19,2	16,8	14,3	11,9	9,4	7,0
70	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
	27,0	24,9	22,8	20,7	18,6	16,5	14,4	12,3	10,2	8,1	6,0
80	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0
	22,5	20,7	19,0	17,2	15,5	13,7	12,0	10,2	8,5	6,7	5,0
90	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
	18,0	16,6	15,2	13,8	12,4	11,0	9,6	8,2	6,8	5,4	4,0

IZOH: Suratda -kasal yuqqanlar foizi; maxrajda-aholi umumiy sonidan kasallanganlar foizi.

Operativ hisoblashlarda tabiiy ofat va halokat joylarida aholi o`rtasidagi talafotlarni quyidagi formuladan topilsa bo`ladi:

Stq $K \times I \times B \times X \times E$, bunda:

St-sanitariya talafotlari (kishi hisobida);

K- kasallar yuqqanlar soni (uchrashganlarni ham qo`shib);

I-kontagiozlik indeksi;

B- xos bo`lmagan muhofaza koeffisienti;

X- xos muhofaza koeffisienti (immunitetlik koeffisienti)

E- shoshilinch muhofaza koeffisienti (antibiotiklar bilan muhofazalanganlik)

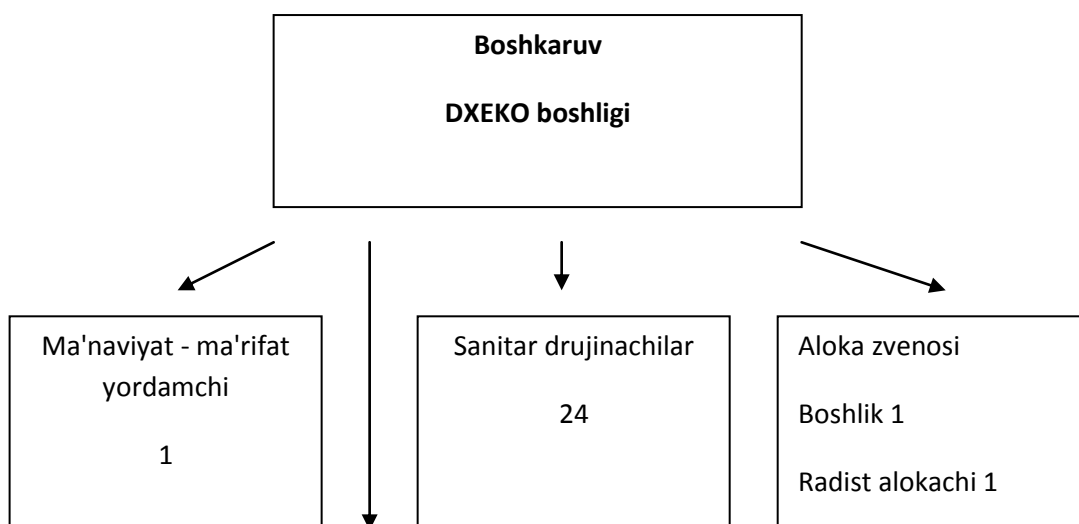
“**K**”- miqdori epidemiya o`chog`I infeksiya shakliga bog`liq tarzda aniqlanadi. Kontagioz infeksiyalarda ofat zonasidagi aholi umumiy sonining 50% ga, kamkontagioz infeksiyalarda esa 10-20% ga kasallik yuqadi, deb qabul qilinadi.

Kontagiozlik indeksi “I”- bu qandaydir aniq bir qo`zg`atuvchi birlamchi yuqtirganda kasal bo`lishga tayyor ekanlikni son hisobida ifodalanishidir. Bu indeks odamning kasal yuqqandan keyin kasallanishi ehtimol ekani darajasini ko`rsatadi. Kontagiozlik indeksi muayyan kasalliklar uchun quyidagicha belgilanadi:

- Isitma-bezgak, botulism, meningokokk infeksiyasi, brusellyoz-0,2
- Tulyarmiya, ku-bezgak, tepkili terlama-0,5;
- Manqa, melioidoz,, psittakoz, vabo-0,6
- Gemorragik terlama-0,7
- Amerika ensefalomieliti, qizamiq, chechak-0,95;
- O`pka o`lati-1,0

Xos bo`lmagan muhofaza koeffisienti “B” sanitariya-gigiyena tadbirlari va epidemiyaga qarshi tadbirlar vaqtida o`tkazilishiga, ichimlik suv va ovqat mahsulotlari kasal qo`zg`atuvchilaridan qanchalik muhofazalanganiga, tomchili-havo infeksiyalari vaqtida aholi kichik-kichik guruhlariga bo`lib, siyraklatib qo`yilishiga, hashorotlaridan muhofazalanish shaxsiy vositalari bor-yo`qligiga va x.k.

Xos muhofaza koeffisienti “X” yuqumli kasalliklarning o`ziga xos muhofazasi uchun hozirgi vaqtda tavsiya etilayotgan har xil vaksinalarning samaradorligi hisobga olinadi.



Bulimlari

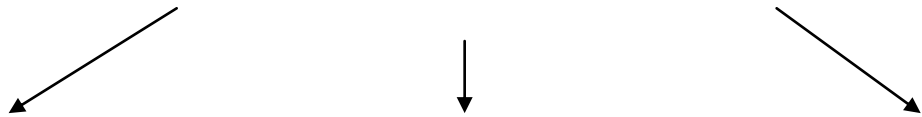


Sanepid bulim.
Bulim boshligi 1
Bulim boshligi yordamchisi 1
Vrachlar 4

Laboratoriyalar
1. Bak laboratoriya 7
2. Sanitariya-toksikologik 4
3. Radiologik 3

Dizenfektsiya bulimii
Bulim boshligi felsher 1
Instruktor dizenfektor 3
Dezenfektor 3
Shofyor 4

Laboratoriyalar



Bakteriologik 7
Vrach bakteriolog 1
Felsher laborant 3
Sanitar 1

Sanitariya taksikologik 4
Vrach taksikolog 1
Felsher laborant 2
Sanitar 1

Radiologik 6
Vrach radiolog 1
Texnik radiometrist 1
Laborant dozimetrist 2

Sanitar epidemiologik bo'lim

Asosan favqulodda vaziyat uchogida sanepidemiologik qidiruv (razvedka), epidemiologik tekshirish:

Epidemiologik nazorat, aholii orasida shoshilinch profilaktik emlash o`tkazish, o`choq doirasidagi ob'ektlardan laborator tekshirish uchun namunalar olib, ularni laboratoriyaga etkazish. Aholii orasida epidemiologik xavfsizlikni ta'minlash borasida sanitar okartuv ishlarini bajaradi.

Laboratoriya bo'limii

Bo`lim harakatchan avtolaboratoriyadan iborat bo`lib, o`choqda ichimlik suvi, oziq-ovqat mahsulotlarini va boshqa mahsulotlarini radioaktiv, zaharli va bakteriyologik moddalarga tekshirish o`tkazadi.

Dezinfektsiyalash bo`limi:

Favqulotda vaziyatlarda sodir bo`lgan o`choqda sanitar tozalash dezinfektsiyalash, degazatsiyalash ishlarini jarohatlanganlarga qidiruv qutqaruv guruhleri tibbiy yordam guruhlarini shaxsiy tarkibiga bevosita o`tkazadi. Zarurat tugilganida esa oziq-ovqat ichimlik suvi va boshqa manbalarini ham dezinfektsiyalashi degazatsiyalashi dyeratizatsiyalash ishlarini ham bajaradi.

DXEKO ni har kandy sharoitda ham favqulodda vaziyat holatiga doim etib bori shva o`z vazifasini bajarishga shay turishi talab etiladi buning uchun viloyat, shahar va tumanlar SES tarkibidan to`zilgan sanitar epidemiyaga qarshi guruh doimo shay bo`lishini ta'minlashi kyerak.

Sanitariya va epidemiologiya xizmati bosh hakimi tinchlik va doimiy ish jarayonida harakatchan epidemiyaga qarshi otryadni shaxsiy tarkibini tuplashi ularni shoshilinch holatlarda o`z vazifalarini epidemiologik nokobal holatlarida bajarishlari uchun ularni tabel asosida ta'minotini o`qitish mashk qildirishiga mas'uldirlar. DXEKO ni favqulodda holatlarda shay holatiga keltirish fuqarolar muhofazasi borshkarmasi buyrugi Bilan ijro etiladilar, buning asosiy yo`nalishi yoki maqsadi:

- Otryadni tashkiliy masalalarini imqoni borligi;

- O`choqda epidemiyaga qarshi tadbirlarni bajara olish uchun fuqaro muhofazasining tibbiy ta'minotini belgilay olishiga epidemiologik vaziyatni aniqlab, aholii orasida yuqumli kasalliklarni oldini olish uchun barcha tadbirlarni o`tkaza olish imqoniyatliligi;

- Otryadni shaxsiy tarkibini shaxsiy himoya vositalari bilan dori-darmonlar bilan, sanitar xujalik anjomlari Balan tabolga mis holqa ta'min etilganligi bilan, avtotransport texnik vositalari bilan har doim doimiy shay holatligi bilan;

- Otryadning shaxsiy tarkibini ish vaqtida va ishdan keyingi sutkaning har kandy vaqtida ham xabardor etilishi tez shoshilinch ogox etilgandan boshlab belgilangan joyga o`choqda borib etishi kabi masalalar DXEQoni boshligi doimiy shaylikni ta'min etishi shart.

DHEQOni boshlig`i fuqaro muhofazasi shtab boshlig`idan shaxsiy tarkibni shay holatiga keltirish buyrug`ini olishi bilan otryadni shaxsiy tarkibini yig`ib, shtatga mos holda to`ldirishi aniq rejaga mos holda otryadlarga belgilangan avtotransport texnikasi, aloqa tizimi shoshilinch axborotnomalar bilan to`la ta'minlashini bajarishi kyerak: Otryad shaxsiy tarkibi belgilangan joyga etib kelishi bilan barcha bo`limlarini amaliy ishlashlariga shayligiga vaqt belgilab, ularni tayyorlanishlariga rahbarlik qilishi kyerak:

Otryadning doimiy tayyor bo`lishi va o`choqda epidemiyaga qarshi tadbirlarni aniq reja asosida bajarishini ta'minlash , sanepidstantsiya bosh vrachiga buyuriladi:

Bosh vrach DHEQOni ishlashi uchun bo`limlarni joylarda shayligi, shaxsiy tarkibni shoshilinch ogoh etish, ta'minlanis tartibini aniqlab rejaga kiritilishi kyerak. Fuqaro muhofazasining shtabi boshlig`I sanitar yo`qotishlar o`chog`ida epidemiologik vaziyatlar vujudga kelishi xavfi paydo bo`lishi bilan shahar, viloyat, sanepidstantsiya bosh hakimiga o`choqda epidemiologik qidiruv (razvedka) guruhini yuborishi to`grisida buyru` byeradi. Epidemiologik qidiruv guruhi tarkibiga vrach epidemiolog, sanitar razvedkachi

va haydovchi maxsus epidemiologik izlanish olib borishaqi. Guruh o`choqda chuqurlashtirilgan baktyerologik va epidemiologik tekshirishni o`tkazishi kyerak. Tashqi muhit ob'ektlaridan, havodan, suvdan, oziq-ovqat mahsulotlaridan namunalar olib, laboratoriyaga tekshirishga yuborishi kyerak. Tekshirilgan o`choq miqyosida epidemiologik vaziyatni baholab, epidemiyaga qarshi tadbirlarni o`tkazish uchun asos belgilashi, aholi orasida yuqumli kasalliklar tarqalganligini tasdiqlab, ularni izolyatsiya etish, sanitar tozalash, davolash ishlariga aniq yo`riqnomalar byerishi kyerak. Otryadning shaxsiy tarkibi himoya vositalari bilan ta'min etilishi hamda ob`ekt yo`zalaridan, odamlarni qo`lidan, tomog`idan bakteriologik, suvdan, o`simliklardan, hasharotlar hamda ozi mahsulotlaridan namuna olish uchun maxsus vositalar bilan ta'min etiladilar. Tekshirish joyiga yetib kelish bilan birinchi navbatda havodan, suv manba'laridan namuna olib sellofan haltachalarga joylab laborator tekshirishga yuborishi, keyint guruh rahbarligida odamlarni tomog`I, qo`lidan namunalar olib uta xavfli yuqumli kasalliklardan ehtiyotkorlik choralari ko`rilishini ta'min etgan holda ishdashlari kyerak. Namuna olishdan keyin qo`lqoplar qo`l tyerisining ochiq joylari 1% li xloramin bilan yuvilishi kyerak. Olingan namunalarni maxsus qonteynyerlarda, tyermoslarda yoki izotyermik qutilarda maxsus indikatsiya uchun yuboriladi. Maxsus indikatsiya bu baktyerologik ifloslanishi loyatoriya tekshirishi orqali tasdiqlashbo`lib, unda immunoaglyutinatsiya (RNGA) va flyuorotsent antitel (MFa) usullaridir. Har ikkalla usulda agar mikroblar o`smalar o`z tasdig`ini topsa, baktyerologik ifloslanishini tez va aniq tasdiqlab byeradi. Epidemiologik holatni tasdiqlash uchun;

- Tekshiruv matyerialini qabul qilishi tartibi:
- Birlamchi ishlov byerish:
- Ekspress tekshirish:
- Tezlashtirilgan tekshirish:
- Natijalarni tasdiklash xulosa byerish:

Favqulodda vaziyatlarda epidemiologik holatni chegaralash, oqibatini bartaraf etish tartibi.

Epidemiologik o`choqlarda bajariladigan tadbirlarga:

- yuqumli xastaliklarni tez va erta aniqlash:
- yuqumli kasalliklarni izolyatsiya etish:
- yuqumli kasalga chalinganlarni statsionar davolash:
- aholii orasida shoshilinch emlashni o`tkazish:
- aholi profilaktik antibiotiklarni tarqatish:
- Epidemiya tarqalgan joylarni, inshootlarni, transport vositalarini, xonadonlarni va muloqotda bo`lgan odamlarni sanitar tozalashdan o`tkazish, yoppasiga himoyalovchi emlash o`tkazish:
- Aholi orasidagi sanitar oqartuv va tushuntirish ishlarini olib borish.

Yuqumli kasalliklarga chalinganlarni erta aniqlash doimiy nazorat va o`choqda hammaga haroratni o`lchab borish maxsus so`rovnomalar o`tkazish, har kuni ularga qatnab, yakka ko`rikdan o`tkazish, tibbiy nazoratni kuchaytirish, shu jarayonda aniqlangan bemorlarni o`z vaqtida izolyatsiya etib, yuqumli kasalxonalarga yotkazish orqali, barcha aholiga shoshilinch maxsus emlashni o`tkazish, epidemiologik uchoqda barcha va tibbiy xodimlar maxsus himoya kiyimlarda ishlashlari o`choqda ishlagandan so`ng, to`la sanitar tozalanish ishlovidan o`tishi kiyim bosh, ko`rpa-to`shaklarini dezinfektsiya, dezinseksiyadan o`tkazilishi, bakteriologik ifloslanish o`z tasdig`ini topish bilan, barcha aholiga shoshilinch profilaktik antibiotiklarni tarqatish zarurat tug`ilganda, maxsus zardoblar bilan kasallikni oldini olish mumkin.

Epidemiologik o`choqni keng miqyosda dezinfektsiyalash uchun fuqaro muhofazasining boshqa tuzilmalarini va ular ixtiyorida bo`lgan transport va texnik vositalar ham jalb qilinadilar.

Dezinfektsiyalashda, degazatsiyada, kimyoviy, fizikaviy usullardan ham keng foydalaniladi. Epidemiologik o`choqda epidemiyaga qarshi bajariladigan ishlar o`choqda yashovchi va ishlovchi barcha aholini sanitar yuvish, dezinfektsiya, degazatsiya, dyeratizatsiyadan o`tqazish alohida ahamiyatga ega.

O`choqda qisman va to`la sanitar tozalash o`tkazishda aholii o`z-o`ziga va bir- biriga IPP yoki 9 % xloramindan foydalaniladi. To`liq sanitar tozalash esa, maxsus ajratilgan dala hammomlarida, yoki maxsus ishlov o`tkazish punktlarida o`tkaziladi. O`choqda ifloslangan kiyim-kechak, poyafzallar kamerali dezinfektsiyadan o`tkaziladi.

Har qanday urush aholi va sanitar-epidemiologik sharoitning moddiy holatini og'irlashtirib, ommaviy yuqumli kasalliklarni tarqatishga. ayniqsa dushman tomonidan bakteriologik (biologik) qurol qo`llanilganda, imqoniyatlar yaratadi. Shu munosabatlar bilan fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining asosiy vazifalaridan biri ommaviy yuqumli kasalliklarning paydo bo`lishi va ularning aholi orasida yoyilishining oldini olish, aholining yaxshi sanitar holatini ta`minlash va dushman tomonidan ommaviy qirg'in qurollari ishlatilganda sanitar illatlariga barham berishni eslatib o'tish mumkin. Epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar sxemasi 33-jadvalda keltirilgan.

33-jadval

Epidemiyaga qarshi o'tkaziladigan chora-tadbirlar sxemasi (V.D.Belyakov bo'yicha)

Chora-tadbirlarning yo'nalganliui	Chora-tadbirlar guruhi
1. Yuqumli kasallikning manbasi 2. Tarqalish mexanizmi 3. Organizmning moyilligi 4. Umumiy chora- tadbirlar	1. Izolatsion. davolash-diagnostik va rejimli- cheklash choralari. 2. Veterinar-sanitar va deratizatsiya 3. Sanitar-gigiyenik va epidemiyaga qarshi yo`nalganlik 4. Dezinfeksion - dezinseksion 5. Organimzmning immunoprofilaktikasi 6. Shoshilinch profilaktika 7. Laboratoriya tekshiruvlari

Urush vaziyatlari sanitar-epidemik sharoitning yomonlashuvi quyidagi asoratlarni olid kelishi mumkin.

- 1) aholining zichligi, ularning ovqatlanishi va hammom-yuvish xizmatlarini yomonlashuvi;
 - 2) dushman tomonidan yadroviy hujum natijasida suv va chiqindi-oqova tizimi faoliyatining izdan chiqishi;
 - 3) epidemiyaga qarshi tibbiy muassasalarni ehtimolan ishdan chiqishi;
 - 4) ommaviy sanitar yo'qotishlarning vujudga kelishi, jumladan bakteriologik (biologik) jihatdan zararlangan o'choqda;
 - 5) odamlar orasida katta miqdordagi qaytmas sanitar yo'qotishlarning kelib chiqishi va hayvonlarni nobud bo'lishi;
 - 6) oziq-ovqatlar va suvni radiofaol va zaharlovchi moddalar va bakteriologik vositalar bilan ehtimoliy zararlanishi;
 - 7) ionlovchi nurlanish, zaharlovchi moddalar va bakteriologik vositalar ta'siriga uchragan odamlarda immunobiologik faoliyatlarning pasayib ketishi;
- Dushman tomonidan qo'llanilgan ommaviy qirg'in qurollari ishlatilgan paytdagi salbiy sanitar oqibatlar fuqarolar muhofazasi shtablari va xizmatlarining faoliyat hajmini aytarli darajada belgilaydi.

TINCHLIK VA DUSHMAN HUJUMI XAVFI MAVJUDLIGIDA AMALGA OSHIRILADIGAN EPIDEMIYAGA QARSHI TADBIRLAR

Sanitariya-gigiyena va epidemiyaga qarshi tadbirlar aholining salomatligini saqlab, uni mustahkamlashga qaratilgan va yuqumli kasalliklarning oldini olish hamda epidemik o'choqlarga nuqta qo'yishga yo'naltirilgan. Bunday tadbirlar fuqarolar muhofazasining barcha yoki deyarli hamma faoliyatlarini amalga oshirish va tibbiy ofatlarga barham berish chog'ida amalga oshiriladi.

Fuqarolar muhofazasi boshliqlari tomonidan shahar, aholi yashash manzilgohlari, xaq xo'jaligi inshootlarida epidemiyaga qarshi tadbirlarni o'tqazish tashkil etiladi: bu tadbirlarni bajarish masalasi esa, fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshliqlariga yuklatiladi va ularni qo'llash amallari tinchlik davrida boshlanadi.

Tinchlik davrida o'tqazilishi ko'zda tutilgan tadbirlar quyidagilardan iborat bo'lishi mumkin:

- 1) aholini himoyalash maqsadida epidemiyaga qarshi usullarni takomillashtirish;
 - 2) yuqumli kasalliklarning tabiiy uchoqlari va ularning atrof-muhitga yoyilib ketish yo'llarini sinchkovlik bilan o'rganish;
 - 3) aholining barcha qatlamlarini rejalar asosida emlashni amalga oshirish;
 - 4) shaxsiy himoyaning tibbiy va dezinfeksiya, dezinseksiya hamda deratizatsiya zahiralarni tashkil qilish;
 - 5) aholini shaxsiy va jamoa gigiyena qoidalariga qadam-baqadam va bosqichma-bosqich o'rgatish hamda ularda hosil bo'ladigan amaliy ko'nikmalarning takomillashuviga ko'makdosh bo'lish;
 - 6) epidemiyalarga qarshi faoliyat olib boruvchi tuzilmalarni yaratib, ularni barcha kerakli tibbiy anjomlar bilan ta'minlab, amaliy ko'nikmalarning singishiga imqon beradigan turli usullar, zamonaviy texnologik uslublardan samarali foydalanish yo'l-yo'riqlarini izlab topish;
 - 7) dushman tomonidan ehtimolan qo'llanishi mumkin bo'lgan bakteriologik vositalarni o'rganish va ularning mohiyati tagiga yetish;
 - 8) fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining shaxsiy tarkibini dushman tomonidan bakteriologik (biologik) qurolni ishlatilishida vujudga kelish ehtimoli mavjud sharoitlarga muqtazam ravishda, imqoniyatlar keng ko'lamli bo'lgan paytlardan boshlab samarali foydalanib tayyorlanish.
- Aholini yuqumli kasalliklarning yoyilib ketishi jarayonida vujudga keladigan sharoitlarda himoya amallarini bajarish chog'ida, sog'liqni saqlash tashkilotlari tomonidan atrof-muhitni pokiza hoida saqlash, ichimlik va texnik manfaatlar uchun suv bilan, ovqatli mahsulotlar va ovqatlanish jarayoni hamda ularning quvvat manbalari masalalari, ishchi va xizmatchilarning mehnat sharoitlari ustidan muntazam ravishdagi nazorat chora-tadbirlari katta ahamiyat kasb etadi.

Yuqorida sanab o'tilgan, epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar dushman hujumi xavfi tug'ilgan vaqtlarda kamlik qilishi ehtimoldan xoli emas. Bu kabi sharoitlarda fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tomonidan bir qator qo'shimcha tadbirlar o'tqazish zarurati paydo bo'ladi. Ularga quyidagilar kiradi:

1)shaharlarda, aholi istiqomat qiladigan maskanlarda, xaqi xo'jaligi tarmoqlari inshootlarida, sanitariya-gigiyena va epidemiyaga qarshi nazorat ishlarini kuchaytirish;

2)atrof-muhitdagi deyarli barcha inshootlarda (ayniqsa, shubhali bo'lganlarida) doimiy bakteriologik ko'zatuvi va tahliliy nazoratni uyushtirish;

3)fuqarolar muhofazasining kuchlari va vositalarini shay holga keltirish, jumladan. aholini epidemiya ta'siridan himoya qilishga mo'ljallanganlarni hamda aholi o'rtasida muhofazaviy emlash tadbiri choralarini o'tqazish;

4)aholini ko'chirish va tarqoqlashtirish jarayonida epidemiyaga qarshi amallarni bajarish maqsadida, talab qilinadigan ta'minot masalalarini tashkil qilish;

5)aholini ehtimolan ko'chirish manzilgohlari va fuqarolar muhofazasi kuchlarining joylashuvi manzilgohlarida vujudga kelgan sharoitni oydinlashtirishga imqon yaratadigan qimmatli barcha ma'lumotlarni yig'ish va ularni jamlash;

6)aholining keng qatlamlari orasida sanitar-oqartuv ishlarini amalga oshirishni keng doirada faollashtirish.

Keltirilgan ma'lumotlar, tinchlik va dushman xavfi ehtimoli vujudga kelganida tegishli bo'lib, fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatiga joriy sharoitni mukammal darajada anglab olishga, dushman tomonidan bakteriologik (biologik) qurol qo'llanilgan tardirda, sanitar yo'qotishlarni aytarli darajada kamaytirish imqoniyatlarini yaratadi.

Bakteriologik (biologik) vositalar bilan zaharlangan hududlarda uyalashtirish va ularga barham berish tadbirlarini amalga oshirishda katta qiyinchiliklar dushman tomonidan bakteriologik (biologik) qurol qo'llanilgan taqdirda, aholi orasida epidemiyaga qarshi choralar bilan ta'minlash chog'ida vujudga keladi. Bakteriologik (biologik) zararlangan o'choq paydo bo'lganida, uni uyalab. barham toptirish jarayonida nafaqat tibbiy, balki boshqa kuchlarni jalb etishga ham olib keladi. Bu kabi tadbirlarni amalga oshirish jarayonini boshqarish ishlari shahar, shahar va qishloq rusumidagi fuqarolar muhofazasi boshlig'i zimmasiga yuklatiladi. Mazkur jarayonlarni amalga oshirishda, aytarli darajadagi e'tibor va tibbiy anjomlar hamda tibbiy xodimlar bilan ta'minlash masalalari kelib chiqishi tufayli, fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i va ularning rahbariyati (shtabi) tomonidan bevosita boshqariladi. Bu paytda birinchi navbatda, ushbu o'choqda bo'lgan fuqarolar muhofazasi kuchlari va vositalaridan foydalanish, agarda ular ham kamlik qilgudek bo'lsa, u holda kerakli kuchlar va vositalarni tashqaridan olib kirishga to'g'ri keladi.

Fuqarolar muhofazasining shtabi va xizmatlari faoliyatini amalga oshirish umumiy nazorat, doimo olib boriladigan nazorat guruhlari, nazorat muassasalari, nazorat tuzilmalari hamda tahlil nazorati tomonidan berilgan, jumladan radiatsion va kimyoviy nazorat asboblarini qo'llab, umumiy nazorat, zaharlovchi va radiatsiyaviy moddalarning bor yoki yo'qligini aniqlash mumkin. Undan tashqari, ikqilamchi belgilarga (hasharotlar yoki kemiruvchilarning ko'payib ketishi, ilgari bu yerlarda bo'lmagan hasharotlar va kemiruvchilarning paydo bo'lib qolishi, issiq kunlarda «shudringning» namoyon bo'lishi, kemiruvchilar va boshqa hayvonlar murdalarining cho'zilib, har yer, har yerda yotishi) asoslanib ham dushman tomonidan bakteriologik (biologik) qurol ishlatilganligi haqida taxminga borish mumkin. Nazoratchilar keltirgan ma'lumotlarining natijasi, shu ondayoq tumandagi fuqarolar muhofazasi rahbariyatiga (shtabga) yetkaziladi; ular esa, o'z navbatida, nazoratga taalluqli barcha ma'lumotlarni jamlab, fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining boshlig'i ishtirokida viloyat fuqarolar muhofazasi rahbariga yo'zaga kelib chiqqan yuqumli kasalliklar o'chog'ini uyalash va unga barham berish takliflari majmuasini tayyorlab beradi.

Bularga quyidagilar kiradi:

1) aholini ogohlantirish; 2) bakteriologik (biologik) nazoratni amalga oshirish; 3) observatsiya va karantin jarayonlarini tashkil etish; 4) odamlarga nisbatan to'la-to'kis ravishdagi sanitar^ ishlovini amalga oshirish; 5) yuqumli kasalliklarni nomaxsus va maxsus usullarni qo'llab, oldini olish; 6) bemorlarni faol ravishda axtarib topish; 7) uyjoylarni, hudud, binolar va kiyimlarni zararsizlantirish; 8) dezinfeksiya va deratizatsiya ishlarini o'tqazish; 9) oziq-ovqatlar va ifloslangan suvni zararsiz holatga keltirish; 10) sanitar-oqartuv ishlarini yo'lga qo'yib. barcha zamonaviy usullar va texnologiyani qo'llab faollashtirish; 11) murdalarini (odamlar, hayvonlar - uy va yovvoyi) ko'mish ishlarini alohida nazoratga olish.

Bakteriologik (biologik) o'choqni uyalash va unga chek qo'yish maqsadida fuqarolar muhofazasining tibbiy va boshqa xizmatlari tomonidan bir qator tadbirlar majmualari o'tqaziladi:

1) aholini ogohlantirish: dushman tomonidan taxminan bakteriologik (biologik) qurol qo'llanilgani haqida umumiy nazorat ma'lumotlari yoki xabar olinsa «kimyoviy trevoga» belgisi berilib, bu paytda aholi shaxsiy va jamoa vositalaridan foydalanishi hamda yuqumli kasalliklar tarqalishini oldini olishi zarur;

2) bakteriologik (biologik) nazoratni amalga oshirish: umumiy nazoratning, dushman tomonidan bakteriologik (biologik) hujumga ehtimolan o'tganligi haqidagi ma'lumot kelishi bilanoq bakteriologik (biologik) nazorat o'tqaziladi. Uning vazifalariga quyidagi amallarni bajarish kiradi:

1)ehtimolan zararlangan hududni epidemiologik jihatdan tekshirish;

2)havo, tuproq, suv namunalari. hasharotlar ushlanib, kalamush va sichqonlar murdalarini topib, jamlab, ular namunalari sanitar-epidemiologik muassasaga hamda harakatdagi epidemiyaga qarshi guruhga (HEQG) umum qabul qilingan (klassik) usullar qo'llanilib topshirish; olib kelingan turli narsalarning namunalari tekshirish asosida, qo'llanilgan kasallik qo'zg'atuvchisi va zararlangan hudud sarhadlari aniqlanadi. Zararlangan o'choq uyalanib, qurollangan qorovullar yordamida muhofaza qilinadi.

Aholi orasida, zararlangan o'choqda yuqumli kasalliklar yoyilib ketmasligi uchun, epidemiyaga qarshi sanitariya-gigiyena tadbirlari o'tqaziladi: tezkor emlashlar, zararlangan turli inshootlar va narsalar dezinfeksiya qilinadi. Zarur deb topilgan hollarda, hasharotlar va kemiruvchilar qirib tashlanadi.

3)observatsiya va karantinni tashkil etish.

Bakteriologik (biologik) vositalar qo'llanilganligi haqida aniq dalillar olinsa, fuqarolar muhofazasi boshlig'i quyidagi ikkita muhim ahamiyatli tartibni o'rnatish haqida ko'rsatmalar beradi:

1) observatsiya va 2) karantin.

Observatsiya tartibi o'rnatilganda, cheklashga oid tadbirlarning majmuyi amalga oshirilib, yuqumli kasalliklarning tarqalib ketishiga qarshi yo'naltirilgan tibbiy nazorat amallari kuchaytiriladi. Uning vazifalari quyidagi amallardan tashkil topadi:

1)yuqumli kasalliklarning paydo bo'lganligini aniqlash;

2)yuqumli kasalliklarni keltirib chiqargan sabablarga barham berish. Observatsiya e'lon qilinganida, ko'zda tutilishi kerak bo'lgan

tadbirlar:

1)observatsiya e'lon qilingan joyning tashqarisiga kirish, chiqish va u orqali yo'lni qisqartirish maqsadida, o'tishlar oldini olish tartiblarining boshqaruvi nazoratchilari qo'yiladi;

2)observatsiya qilingan joyda ovqatlanishni tashkil qilish, suv bilan ta'minlash, savdo qilish qoidalari ustidan tibbiy nazoratni kuchaytirish;

3)yuqumli dardlarga uchragan bemorlarni aniqlash niyatida aholini so'rab-istab, nazorat ostiga olish;

4)emlashlar amallarini bajarish;

5)sanitar-oqartuv ishlarini olib borish.

Karantin vazifalari ichida eng asosiysi, bakteriologik (biologik) zararlangan o'choq ichida va undan tashqaridagi hududlarda, yuqumli xastaliklarning tarqalib ketmasligi maqsadida, zarur bo'lgan ma'muriy, tashkiliy, xo'jalik va tibbiy tadbirlarni amalga oshirishning zarurligidir.

Karantinni tashkil qilish tadbirlari:

1)zararlangan hududni va unga qo'shni bo'lgan maqonlarni o'rab olish;

2)harakatlar mutlaqo to'xtatilgan, ikkinchi darajali yo'nalishlarda «o'rab olish» guruhchalarini tashkil etish;

3)vujudga kelgan o'choqqa barham berishda, sanoat uchun kerakli xomashyo va aholi uchun birinchi darajali xaq iste'moli mol-mulklarini olib keladigan asosiy yo'nalishlarda nazorat o'tqazish, guruh joylarini tashkil qilish.

Tibbiy xizmati temir va suv yo'llari hamda aeroportlarda, karantin e'lon etilgan hududga, tuzilmalar va aholini kirish va chiqishlari to'g'ri kelayotganligi ustidan nazorat amallarini olib borish uchun sanitar-nazorat guruhi joylarini ochadi. O'choqni moddiy-texnika jihatidan ta'minlash maqsadida, qabul-o'zatish joyi vujudga keltiriladi. Ushbu joyning faoliyatiga quyidagi tadbirlarni kiritish mumkin:

1. Karantin e'lon qilingan hududga keltirilayotgan xomashyo, oziq-ovqatlar, mol-mulklar, texnika va tayyor mahsulotlarni hudud ichkarisidan qabul qilib olish va mahsulotlarni tashqariga chiqarish.

2. Bu maskanda ishlar shunday olib borilishi kerakki, imqoniyat boricha ichkarida qolgan odamlar, bemorlar, ishchilar va xizmatchilar, shu jumladan, fuqarolar muhofazasi kuchlari ushbu maskandan tashqaridagi odamlar bilan bevosita aloqada bo'lmagani maqsadga muvofiq bo'ladi va amalga oshirilayotgan, yuqumli kasalliklarga qarshi tadbirlar samarasini aytarli darajada ko'tarish imqoniyatini berishi lozim. Mazkur qoida bo'zilgudek boisa, karantin hududi kengayib, tashqaridagi aholi orasida yuqumli kasalliklar tezda tarqalib ketib, katta sanitar yo'qotishlarga olib kelishi mumkin.

3. Karantin hududiga kirish, u orqali o'tib ketish (tranzit) viloyat fuqarolar muhofazasi rahbariyatining ruxsati bilangina amalga oshiriladi; karantin hududi orqali o'tib ketish uchun faqat o'tadigan joylar, yo'llar dezinfeksiya ishlovi o'tqazilgandan keyin ruxsat beriladi. Avtotransportlarning o'tishi guruh kolonnalari tarzida, to'xtamay katta tezlikda va avtonazorat ko'magida bajariladi. Temir yo'l transportlari ham mazkur joydan o'tayotganida, tezligini oshiradi (mabodo, odamlar va yuklar olib o'tiladigan bo'lsa, ularni har qanday tirqishi (mayda, yirik) zich qilib, berkitiladi. Karantin hududidan o'tgan barcha transportlar, zarur deb topilsa, albatta zararsizlantirish ishlovlardan o'tqaziladi.

4. Odamlarni karantin e'lon qilingan hududdan olib chiqish tartibli ravishda tashkil etilishi shart; ayni maqsadda, ular barcha chiqariladiganlar observator deb nomlangan alohidalash xonalari, bo'limlariga (nomi aniqlangan) yuqumli dardning yashirin davri uchun belgilangan muddat o'tgunicha joylashtirilib, ko'zatuv va tahlil amallari olib boriladi. Bu yerdagi odamlar bilan tashqarida bo'lgan odamlar orasidagi bevosita aloqalarga mutlaqo chek qo'yiladi. Kasallikning o'tish davri muddatida, uning alomatlari ko'zga tashlanmasa, tahlil natijalari ijobiy bo'lgan tardirda, tashqariga tartibli ravishda ravona bo'lishga ruxsat etiladi. Fuqarolar muhofazasining kerakli miqdordagi kuchlari va vositalari karantin e'lon qilingan hududga kiritiladi. Bu yerga kirish alohida kimsalarga juda zarur bo'lganida, ruxsat etiladi.

Karantin e'lon qilingan hududda quyidagi amallar bajariladi:

1)yuqumli kasalliklar shifoxonalari, suv manbalari, oziq-ovqat omborlari, oziq-ovqat ishlab chiqaradigan korxonalarini qo'riqlash;

2)hududda komendantlik xizmatini tashkil etish;

3)turli istiqomat qilinadigan manzilgohlardagi aholi, ularning ishlab chiqarish faoliyatini hisobga olgan holda, aholini imqoniyat boricha tarqoqlashtirish uchun aholining harakat yo'nalishlarida nazoratchilar qo'yiladi;

4)korxonalarda epidemiyaga qarshi tartibni yaratish; ishchilar va xizmatchilarni navbatlari, ish joyi bo'yicha ajratish. Mazkur maqsadga erishish uchun ish tartibi shunday tashkil qilinadiki. unda bir joydagi odamlar boshqa joydagilar bilan bevosita mutlaqo aloqada bo'lmasliklari shart;

5)aholi orasida o'zaro aloqaga nuqta qo'yish uchun tomosha muassasalari, o'quv dargohlari, bozorlar, auksionlar, stadion, ring, tennis kortlari faoliyatlarini to'xtatish.

Yuqorida keltirilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki. observatsiya amallari yuqumli kasalliklar tarqalganda aholi xatti-harakatlari ma'lum darajada cheklanish bilan ko'zga tashlansa, karantin jarayoni e'lon qilinganida esa, aholi o'rtasida xatti-harakatlar mutlaqo, ayniqsa, tashqi dunyo bilan bevosita aloqalar batamom to'xtatiladi.

Maxsus tekshirishlar natijasiga ko'ra, karantinni davom ettirish yoki unga barham berish, yoxud observatsiya tartibiga o'tish masalasi hal etiladi. Dushman tomonidan qurol sifatida o'ta xavfli, yuqumli dardlar (vabo, o'lat, chin va qora chechak, toshmalif, sariq isitma, meloidoz (Fletcher yoki Stenton kasalligi), manqa [(sap) betobligi tayoqchasiga o'xshash mikrojonozotlar tomonidan qo'zg'atiladigan manqasimon, dabdurustdan boshlanadigan, yiring hosil qilish bilan kechadigan kasallik bo'lib, asosiy belgilariga quyidagi alomatlar kiradi: tana haroratining ko'tarilishi, shiliq pardalar, terida mayda yiringli pufakchalar paydo bo'ladi va ayrim hollarda zotiljam va ich ketishi bilan kechadi)], ornitoz (tibbiy sharoitda parrandalarda uchraydigan yuqumli kasallik bo'lib, qo'zg'otuvchisi virus. Odamda uchrashi mumkin bo'lgan ornitoz xastaligining alomatlari: isitmalash va asosan o'pkalarning yallig'lanish belgilari majmuasidan iborat bo'ladi) qo'zg'atuvchilari qo'llanilganda, karantin tartibi joriy etiladi.

Mabodo, dushman tomonidan kam yuqumli kasallik sababchilari ishlatilganda esa, karantin jarayoni observatsiya jarayoni bilan almashtiriladi. Buning uchun bakteriologik (biologik) zararlangan o'choqdagi aholi to'la-to'kis sanitar ishlovidan o'tqaziladi, inshootlarga esa, zararsizlantirish (dezinfeksiya) ishlovi ta'sir etiladi yoki o'z-o'zidan zararsizlanish amalini tavsiya qilinadi.

Joriy epidemik sharoitdan kelib chiqqan holda, karantin yoki observatsiyali tartiblar yo'choqning bir qismida yoki o'choqning butun qismida to'xtashi mumkin.

Aholini to'la-to'kis sanitar ishlovidan o'tqazish.

Ushbu amalni bajarish jarayonida uy-joy xo'jaligining barcha texnik xizmatlari: suv purkash xonasi, avtotransportga o'rnatilgan dezinfeksiyalash xonalari (kamera, DDA, hammomlar, sanitariya xonalari, suv purkagichlari) va boshqa narsadan foydalaniladi.

5. Nomaxsus va maxsus muhofaza amallarini bajarish:

fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tomonidan tezkor nomaxsus muhofaza, kasallik qo'zg'otuvchisi aniqlangunicha, keng ko'lamda ta'sir kuchiga ega bo'lgan antibiotiklar (natriyli benzilpenitsillin, ampitsillin, 3 gidratli ampitsillin, natriyli ampitsillin, natriyli oksatsillin, ampioks, unazin, korfetsillom, sefaloridin, sefazolin, natriyli sefalonin, sefuroksin, sefaklor, sefataksil, sefapirazol, seftoziddin, sefoksitin, sefpirom, iminen va boshqalar) bilan uyma-uy yurgan sanitar guruhi vaqillari tomonidan amalga oshiriladi.

Dushman tomonidan qo'llanilgan yuqumli kasallik qo'zg'otuvchisi aniqlangach, maxsus muhofaza amalini bajarishga o'tiladi. Bu amallar zardob, vaksina (emlanadigan moddalar - o'ldirilgan yoki kuchsizlantirilgan mikrojonozotlar, ularning zararsizlantirilgan zaharlaridan tayyorlangan moddalar), anatoksinlar (zahariy jihatdan forig' bakteriyalar (toksinlari) orqali bajariladi).

6. Bemorlarni faol ravishda aniqlash:

ayni maqsadlar, sanitar guruh vaqillari kuniga 2 marta zararlangan o'choqni uyma-uy aylanib, tana harorati ko'tarilgan odamlarni aniqlaydi. 1 ta sanitar guruhi vaqili 1500 ta odamga birlashtiriladi. Ular isitmasi bor odamlarni (113-rasm) aniqlash bilan birga, ularga tezkor muhofaza vositalarini tarqatadi va tushuntirish ishlarini olib boradi. Ularning faoliyatlari samarali bo'lishi uchun aholi orasidagi faol sanitarlarga orqa qilishlari mumkin.

Isitmalayotgan kimsa yoki yuqumli kasallikka gumon etilganlar ma'lum bo'lgach, darrov o'zlaridagi boshliq shifokorga aytishlari lozim. Shifokor bemor oldiga borib, uni uyida ko'rib, kerakli vaziyatlarda, ularni shifoxonalarga yotqizishi va bemor istiqomat qilgan uy-joylarni dezinfeksiya muolajalaridan o'tqazishi, kiyimi, o'rin-ko'rpalarini sanitar ishloviga yuborishi shart.

Barcha poliklinika muassasalari, bemorlarni qabul qilish jarayoniga barham berib, kunutun shu yerda yotib ishlash tartibiga (казарменное) o'tqaziladi. Har bir shifokorga sanitar guruhi birlashtirilib, ularning xizmat qilish joylari belgilanadi. Sanitar guruhlari vaqillari bemorlar yoki gumon qilinganlarni uyma-uy yurib, axtarib topgach ularni poliklinika muassasalariga yuboradilar, ular u yerda to'la-to'kis sanitar ishlovidan o'tishadi.

Poliklinikaning ro'yxatga olish xonasi boshqaruv, nazorat joyiga aylantirilib, sanitar guruhi vaqillari keltirgan ma'lumotlar asosida kasallar yoki kasallikka gumon qilinganlar uylariga shifokorlarni yo'llaydi; har bir kasallik haqida, poliklinikaning bosh shifokori va sanitar-epidemiologik muassasalariga axborot beradi.

Faoliyatlarni ushbu tarzda amalga oshirish bemorlarni faol qatnash usulida aniqlash, ularni alohidalash va shifoxonalarga yotqizish imqonini beradi. Zarur vaziyatlarda, karantin e'lon qilingan joylarda mavjud bo'lgan shifoxonalar yo'nalishlarini yuqumli kasalliklar tomon burib, kundalik faoliyatlarini mana shu yangi belgilangan sohada davom ettiradilar. Undan tashqari, yuqumli kasalliklar uchun jamoa joylarida vaqtinchalik yuqumli kasalliklar shifoxonalari ochiladi.

7. Uy-joy maskanlari, hudud, binolar va kiyimlarni zararsizlantirish (dezinfeksiyalash).

Yuqumli kasalliklar ma'lum bo'lgan uy-joylarda tibbiy kuchlar tomonidan zararsizlantirish, joriy va nihoyaviy dezinfeksiyalash orqali amalga oshiriladi. Yuqumli kasalliklar qo'zg'otuvchilarini tashqi muhitda qirish maqsadida qilingan xatti-harakatlar (dezinfeksiya) quyidagi usullar yordamida amalga oshiriladi:

1) mexanik-odam tanasining tashqi qismlari va kiyimlariga o'tirib qolgan yuqumli kasallik qo'zg'otuvchilarini qoqib, supurib, artib tozalash;

2) fizik - yuqumli kasalliklar qo'zg'otuvchilariga ularni nobud qiladigan yuqori darajadagi harorat va bosim ta'sir ettiriladi. Ko'zda tutilgan niyatga erishish maqsadida qaynoq suv, qaynoq suv bug'i qo'llaniladi. Ifloslangan yo'zalar qaynoq suv bilan artilishi mumkin imqoniyatlari borlarini esa, kirlarni yuvgandagi kabi qaynatiladi. Kiyimlar yuqori haroratli bug' oqimida ham yo'zalar kabi tozalanishi mumkin. Suvdan tashqari, quruq qizigan havo bilan ham yuqumli kasalliklar qo'zg'otuvchilariga qiron keltirsa bo'ladi. Bu paytda, asosan mikrojonozotlarning hayotiy (vegetativ) shakllari nobud bo'ladi.

Kir yuvish jarayonida qo'llaniladigan vositalar - kukunlarga -pemos avtoritet, ariyel, tara lemon, mif-lyuks, paria kirsas, sovunlarga esa - odatdagi kir sovuni, turkiya kir yuvish sovuni, absolut, absototik, uforli bulut, marmin taalluqlidir. Ishqoriy eritmalar, kir yuvish kukunlari, sovunlar kabi dezinfeksiyalash samarasini oshiradi.

Fizikaviy usullar qatoriga quyosh yoru-g'ligining ultrabinafsha qismidan ham foydalanish mumkin. Sanab o'tilgan omillardan bo'lgan ultrabinafsha nurlaridan jarrohlik amallarini

bajarishdan oldin, jarayon davomida va undan keyin, aytarli darajadagi samara bilan foydalani-ladi.

3) sporali shakllarga ham ega bo'lgan, mikrojonzotlar ta'sirida vujudga keladigan kasalliklar borasida, dezinfeksiya amallarining samarali bo'lishi uchun y-uqorida keltirilgan fizikaviy usul-larni bosim ostida qo'llash katta naf beradi. Bunday mikrojonzotlarga sil, qoqshol, botulizm, kuydirgi qo'zg'otuvchilari kiradi. Ular ta'sirida yo`z bergan sharoitlarda, kiyimlarni dezinfeksiyalash amallari harorati +120°C, havo bosimi 1,5 atmosferaga teng bo'ladi. Mazkur sharoitlar tashkil qilingan paytlarda bosim ostida bo'lgan qaynoq bug' sporalari devoridan o'tib mikrojonzot tanasidagi hayotni yo'qqa chiqaradi.

Misol tariqasida kuydirgi mikrojonzotini keltirish mumkin. Uning sporalari 5-10 daqiqa ichida qaynatilganda ham rivojlanish qobiliyatini saqlab qoladi.

Quruq, harorati +120-140°C da 1-3 soat mobaynida 1 %li formalin va 10 %li natriy ishqori ta'sirida 2 soatdan so'ng o'ladi. Ular o'lik tanasida 7 kecha-kundo`z saqlanishi mumkin. Uning hayotiy shakli +55°C suvda 40 daqiqadan keyin, +60°C da qaynatilganda esa, 15 daqiqadan so'ng nobud bo'ladi. Kuydirgi mikrojonzotining hayotiy shaklini spora ko'rinishida o'tishi +15°C +42°C sharoitida ro'y beradi.

3) kimyoviy usullar - turli kimyoviy moddalar yuqumli kasalliklar qo'zg'otuvchilarini nobud etish ta'siriga asoslangan bo'ladi. Bunday moddalar soni hozirgi vaqtda 50 dan ziyod bo'lib, turli kimyoviy guruhlarga kiradi. Ko'proq qo'llaniladiganlari. xlor birikmalariga taalluqlidir (34-jadval).

4) biologik usul - emlash usuli bo'lib, uni amalga oshirish maqsadida vaksinalar yoki zararsizlantirilgan mikrojonzotlarning zahari ishlatiladi.

5) kompleks usulda - bu shunday usulki, uni amalga oshirish jarayonida yuqorida keltirilgan usullar turli nisbatlarda va ketma-ketlikda bir vaqtning o'zida qo'llaniladi.

Sanab o'tilgan dezinfeksiyalash usullarini 2 ta katta guruhga ajratish mumkin: 1) alohida usullarni qo'llash; 2) kompleks usullarni ishlatish.

34 -jadval

Dezinfeksiyalovchi eritmalar va vositalar

Dezinfeksiyalovchi vosita nomi	ishlatish usuli	Yuqumsizlantiriladigan obyektlar
Xlorli ohakning tindirilgan 0.2-5% li eritmalari	Sepish, chayish	Turar joy va xizmat xonalari. mebel
Xlorli ohakning tindirilgan 10-20% li eritmalari	Sepish, chayish	Binolarning tashqi yo`zalari. hojatxonalar. turli joylar bo'ktirish (ho'llash)
0.2-1% xloramin eritmasi	Sepish.artish, berkitish (hollash)	Turar joy va xizmat xona-lari. mebel, idish-tovoq, ich kiyim va o'rin ko"rpa oqliklari
Kalsiy gipoxlorid gidroksid to`zining (DTSGK) 1- 3% eritmasi	Artish, sepish	Turar joy xonalari. jamoat joylarida foydalanadigan anjomlar, yuk vagonlari.
3% vodorod peroksid eritmasi	Artish	Xonalarning devorlari. pollari. badan terisi
Etilen oksid (metall ballonlarda)	500 ml/m qonsentratsiyaga-cha purkash	Berk binolar

Alohida qo'llaniladigan usullarga mexanik, fizikaviy, kimyoviy, biologik usullar kiradi, kompleks usullarga esa, mexanik + fizik, mexanik + kimyoviy, mexanik + biologik, mexanik + fizikaviy + kimyoviy, mexanik + fizikaviy + kimyoviy + biologik usullar taalluqlidir. Albatta,

kompleks dezinfeksiyalash usulining samarasi aytarli darajada yuqori bo'lishi mumkin, chunki mikrojonzotlar tanasiga bir vaqtning o'zida, turli omillarning ta'sir qilishi, ular tanasidagi moddalar almashinuvi jarayonlarini osongina izdan chiqaradi.

Hududlarni, imoratlar, binolar, aholi kiyimlarini zararsizlantirish amallari, kommunal-texnik xizmati xodimlari tomonidan olib boriladi. Ular faoliyatlari esa, fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining nazorat ostiga olinadi.

8. Dezinseksiya va deratizatsiya.

Dezinseksiya - hasharotlarni, deratizatsiya esa kemiruvchilarni nobud qilishni anglatadi. Har ikkala usulning foydali tomonlari shundan iboratki, ular dezinfeksiyalash jarayonining samarasini oshirishda asqotadi.

Dezinseksiya jarayonini amalga oshirish usullariga quyidagi amallar kiradi:

1) mexaniq - qopqonlar ishlatib, tayoq yordamida urib o'ldirish; supurib tashlash;
2) fizikaviy - yuqori harorat ta'sirida qirish. Bu maqsadlarda oddiy qiziydigan lampochkalardan ham foydalanish mumkin. Misol tariqasida, qizigan elektr lampochkalari atrofida o'ralashib qolgan hasharotlar borib qizigan lampochkaga urilib, kuyib nobud bo'lishini ko'rsatish mumkin.

3) kimyoviy usulda turli-tuman hasharotlarga kimyoviy moddalarning salbiy ta'siri ko'zatiladi. Bunday moddalarga hozirgi paytlarda aptekalar va bozor peshtaxtalarida reklama qilinib sotilayotgan bir qator moddalar - vositalar (dust - 0,15 %li, menong dust - 0,15 %li, yuqori samarali insektitsid, fenaksin, intavir, xlorofos, pushok, antienton, garant, butoks - 75, tayfun, raptor, girdoksin, trogam, gamma va boshqalar shu jumladan «Saidusmon sovuni» yoki «ESES» majmuasi va «Muksid» kiradi.

«Saidusmon sovuni» yoki ESES vositasi bit, kanalar, pashshalar, chumolilarga qiron keltiradi. U kukun yoki qirindi ko'rinishidagi sariqroq yoki och jigarrang quruqroq modda bo'lib, qaynoq suvda eriganida ko'pikli sharoitni vujudga keltiradi. Unda ishqoriy xususiyatlar kuchliroq namoyon bo'ladi. Odatda, quruq holda polietilen haltachalarda ishlab chiqariladi. Davlat ro'yxatiga kiritilgan: tajribadan o'tgan - 1 17/4-33 21.02.1996-y; ruxsat etilgan - 110/205. 29.04.1997-y. (114-rasm).

«Saidusmon sovuni» yoki ESES vositasini qo'llash usuli oddiy bo'lib, unchalik mahoratni talab qilmaydi, ammo tavsiyadagi amallarni sinchkovlik bilan bajarish kerak. Shuni unutmaslik kerakki, polietilen haltacha ochilgach, uning ichidagi mahsulot kichik, hajmi 100 ml bo'lgan idishda, qaynoq suvda yaxshilab eritilib, ko'pirtiriladi. So'ngra ho'llangan boshga 1 odam uchun 10 ml hisobida choy qoshiqda olinib, ezib surtiladi va boshga polietilen haltasi kiyiladi. Dimlash jarayoni 5-8 daqiqa atrofida bo'lib, vaqt o'tgach, haltacha olinadi va bosh qaynoq (kuydirmaydigan darajada +55-60°C atrofida) suv bilan yaxshilab yuviladi. Keyin, sochlar mayda tish 1 i taroq (xaql orasida «sirka taroq» nomi bilan mashhur) bilan avaylab, bir necha marta taraladi. Quyida «Saidusmon sovuni», ESES vositasi va mayda tishli taroqlar rasmi keltirilgan. Ushbu vosita «Ona va farzand» ilmiy ishlab chiqarish birlashmasida yaratilgan.

Dezinseksiyalash jarayonini biologik usullar yordamida amalga oshirish quyidagicha bo'lishi mumkin. Buning uchun hasharotxo'r qushlar qo'llaniladi. Masalan, ayni maqsadlarda keyingi 10 yil ichida O'zbekiston Respublikasida Afg'onistondan 1400 ta chug'urchiqsimon ola qushlar keltirilib, ulardan ayni maqsad yo'lida foydalanishga katta umidlar bog'langan edi. Endilikda esa, bu qushlarning qishloq xo'jalik ekinlari va mevalarga o'tqazayotgan salbiy ta'siri ko'pchilikni tashvishga solmoqda. chunki ular yiliga 5 marta bolalab, har bir nar va moda yiliga 15 ta avlod qoldiradi. Bular esa o'z navbatida mavjud ozuqaviy narsalarga hujum uyushtiradi. Shu boisdan, dezinfeksiyalash amallari orasida biologik usulga ancha ehtiyotkorlik bilan yondoshish talab qilinadi.

Deratizatsiya - kalamushlar, sichqonlar va boshqa kemiruvchilarni qirish uchun yuqorida eslatib o'tilgan mexaniq, fizikaviy, kimyoviy va hatto biologik usullardan foydalansa bo'ladi. Ayni maqsadda ularni ushlab uchun qopqonlar, zaharlab o'ldirish uchun esa, margumush birikmalaridan foydalanish mumkin. Bularga «Zookumarin», «Effekt ideal» lar kiradi. Ularni qo'llash unchalik qiyinchiliklarni tug'dirmaydi. Masalan, zookumarin vositasini ishlatish uchun, undan 1 qoshiq miqdorida olib, 2-3 qoshiq bug'doy doni bilan yaxshilab aralashtiriladi va kichik idishlarga solib, kemiruvchilar kirib-chiqadigan teshiklarga, yuradigan yo'llari bo'ylab qo'yiladi. Kemiruvchilar zaharlangan bug'doy donlarini tamaddi qilgach, 30-50 daqiqalarda bo'shashib, o'lib qolaveradi.

Biologik usullar yordamida kemiruvchilardan qutulish uchun mushuk, it, mangusta yoki kalamushning o'zidan ham foydalanish mumkin. Kalamushlarning o'zini ayni maqsad yo'lida qo'llash ham arzon, ham samarali bo'ladi. Niyatni amalga oshirish kala-mushni ushlashdan boshlanadi. Qo'lga tushgan kalamush devorlari kemi-rish jarayoniga bardosh bera oladigan idishga taxminan 1 hafta muddat-ga solib qo'yiladi. Bu vaqt ichida kalamushga biron-bir ovqatli mahsulot berilmay, faqat suv ichishi mumkin. Mazkur muddat ichida kalamush obdan ochiqadi. Endi uni ajdod-lari yoniga qo'yib yuborsa ham bo'ladi. Qorni ochgan kalamush duch kelgan boshqa kala-

mushga yopishib, uni zum o'tmasdanoq yeb qo'yadi. Go'shtga o'rganib qolgan kalamush o'z turkumidagi kemiruvchilarga tinchlik bermaydi va ularga qiron keltira boshlaydi. O'rmonzorlarga joylashgan aholi turar joylarida kalamushlarni qirish uchun sichqonsimon kemiruvchilardan ham foydalansa bo'ladi. Uning gavidasi kalamushnikidan kichikroq bo'lsa-da, kuniga tanasining vazniga 2-3-4 marta katta kemiruvchilarni yeb qo'yadi.

Denzinfeksiya va deratizatsiya amallarini bajarish, ayniqsa dushman tomonidan bakteriologik (biologik) vositalarni turli xildagi hasharotlar, kanalar, kandala (odamlar qoni bilan ovqatlanadigan kanasifat hasharot) va kemiruvchilar orqali tarqatilganida asqotishi mumkin.

9. Oziq-ovqatlarni va suvni zararsizlantirish.

Oziq ovqatlarni va suvni zararsiz holga keltirish masalalari bilan savdo qilish ovqatlanish va muhandislik xizmatlari shug'ullanadi. Oziq-ovqatlar va suvni beziyon ko'rinishga olib kelish va sanitar tekshiruvlarini (ekspertiza) fuqarolar muhofazasining tibbiy xizmati amalga oshiradi.

10. Sanitar-oqartuv ishlari.

Keng ko'lamdagi sanitar-oqartuv yumushlarini amalga oshirish uchun zamonaviy axborot vositalarining barcha turlaridan (radio, televideniya, ro'znomalar, ilmiy-ommaviy adabiyotlar, internet tizimlari va h.k.) unumli foydalanish maqsadga muvofiq bo'ladi.

Ayni maqsadda fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati mahalliy hokimiyat tizimi bilan o'zviy aloqada bo'lib, sanitar-oqartuv ishlari rejalarini to'zishi kerak. Buning uchun «Salomatlik» instituti imqoniyatlaridan foydalanishning nafi katta bo'ladi. Ushbu jarayonga hamma aloqador (sanitar-epidemiologik va h.k. matbuot aksionerlik jamiyati, o'quv muassasalari jalb qilinishi mumkin. Maqola va ma'ro'zalar, byulleten, varaqalar, videofilm tushirilgan kassetalar, slaydlar orqali tarqatilishi mumkin. Bu ma'lumotlarda beriladigan tavsiyalar aholi tomonidan bajarilishi kerak. Masalan, «Gripp» mavzusiga bag'ishlangan varaqdagi tavsiyalar: grippning oldini olish va davolash masalalarini qisqa va lo'nda qilib borishi lozim.

Tavsiyalar orasida aholining u yoki bu yuqumli kasalliklar paydo bo'lgan vaqtdagi xatti-harakati, sanitariya-gigiyena qoidalariga rioya qilish bandlari aniq ko'rsatilishi zarur. Undan tashqari, fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati yuqumli kasalliklardan o'lgan odamlar jasadlarini yuvish va ko'mish jarayonlarini nazorat qilishi kerak.

Dushman tomonidan ommaviy qirg'in bakteriologik (biologik) qurolni ishlatilganini, yuqumli dardlarning vujudga kelishiga qarab ham bilish mumkin. Buning uchun bitta o'ta yuqumli xastalik bilan og'rigan kishi aniqlanadi. Ayrim hollarda, shuning o'zi ham tegishli epidemiyaga qarshi, chora-tadbirlarni ko'rishga asos bo'ladi. Yana bir narsaga e'tiborni qaratish lozim: u ham bo'lsa, «Kimyoviy trevoga»ning kechiqib e'lon qilinishidir. Bunday voqealarning yo'z berishi, yuqumli kasalliklarni nomaxsus oldini olish va odamlarga to'liq sanitar ishlovini ko'rsatish vaqt jihatidan orqaga suriladi. Natijada, kutilgandan ham bisyor miqdordagi odamlar yuqumli dardlarga duchor bo'ladi.

Bakteriologik nazoratning asosiy vazifasi vujudga kelgan o'choq sarhadlarini aniqlashdan iborat bo'ladi. Qolgan tadbirlar ro'yxati va amalga oshirilish tartibi xuddi dushman bakteriologik (biologik) vositalarni ishlatganidagi kabi amalga oshiriladi.

Yuqorida aytilgan barcha tadbirlar, bakteriologik zararlangan o'choqni uyalash va unga barham berishga qaratilgan bo'lib, kompleks holda bajarilishi lozim. Mazkur jarayonni amalga oshirish uchun faqat fuqarolar muhofazasining tibbiy xizmati kuchlari yetarli bo'lmaydi. Shu boisdan, jarayonga fuqarolar muhofazasiga qarashli, barcha boshqa yo'nalishda amallarni bajaruvchi kuchlar ham jalb qilinishi zarur. Bularga quyidagi xizmatchilar kiradi:

1) jamoat tartibini saqlash; 2) o't o'chiruvchilik; 3) muhandislik; 4) savdo qilish va ovqatlanish; 5) uy-joy (kommunal)-texnik; 6) transportlar; 7) aloqa; 8) hayvonlar va o'simliklarni himoyalash.

1. Jamoat tartibini saqlash xizmati zararlangan o'choqni uyalaydi, nazorat o'tqazish joyini tashkil etib, to'siq va tartibga solish guruhlarini ishga solib, karantin e'lon qilingan hududda komendantlik xizmatiga oid bo'lgan navbatchilik va oziq-ovqat inshootlarini, yuqumli kasalliklar shifoxonasini, karantin e'lon qilingan hudud chegaralarini qo'riqlaydi. Bu joyni uyalash maqsadida, fuqarolar muhofazasining harbiy qismlarining quruqlik va suvdagi qo'shinlarini jalb qilish mumkin.

2. O't o'chirish va uy-joy-texnik xizmatlarining vazifalari bir xil bo'lib, ular quyidagilardan iborat bo'ladi: texnikani ajratib, bakteriologik (biologik) o'choqda dezinfeksiya ishlarida va bu yerdagi odamlarga to'la-to'kis sanitar ishlovini berish amallarida ishtirok etishadi.

3. Muhandislik xizmati nazorat o'tqazish joyidagi qo'riqlash (o'rov) va tartibga solish, qabul-o'tqazish joylari, ushbu nazorat joyi va karantin e'lon qilingan hudud joyini aylanib o'tuvchi yo'llarni jihozlab, qo'shimcha suv manbalarini izlab, jihozlar bilan ta'minlab, suvni zararsizlantiradi.

4. Savdo qilish va ovqatlanish xizmati, odamlar va fuqarolar muhofazasi tuzilmalarini suv, oziq-ovqat hamda dastlabki zarur mahsulotlar bilan ta'minlaydi. Buning uchun nazorat o'tqazish joyida qabul-o'tqazish joyini tashkil qilib, uning ishini yo'lga soladi. Tibbiy xizmat nazoratida, u oziq-ovqat mahsulotlarini (xomashyolarni) va oziq-ovqatlarni zararsizlantiradi. Bo'zilgan, ya'ni tanovul uchun ishlatib bo'lmaydigan oziq-ovqat mahsulotlarini kerakli joylarga tarqatadi yoki yo'q qilib yuboradi. Bunday amallarni bajarish uchun asos tariqasida, sanitar tekshirish (ekspertiza) xulosasi olinadi.

O'zining omborxonalari va xonalarini zararsizlantiradi.

5. Turar joylarni texnik nuqtayi nazardan ta'minlaydi va nazorat qilib boradi.

6. Transport xizmati fuqarolar muhofazasiga tegishli kuchlar va vositalarni bakteriologik zararlangan o'choqqa olib keladi. Keltirilgan kuchlar va vositalar zarar topgan o'choqni uyalaydi va unga barham beradi. Karantin tartibidagi hudud ichkarisida, yuklarni tashish amallarini bajaradi.

7. Aloqa xizmati aholini bakteriologik (biologik) hujum haqida ogohlantiradi, fuqarolar muhofazasi boshlig'i va uning rahbariyati

(shtabi)ni qo'li ostidagi xizmatlar boshlig'i va yuqorida o'tirgan rahbariyat bilan bog'lanishini tashkil qiladi. Undan tashqari, fuqarolar muhofazasi rahbariyati bilan birgalikda nazorat o'tqazish joyi hamda zararlangan o'choqda faoliyat ko'rsatayotgan muassasalar va tuzilmalar orasidagi aloqani ham uyushtiradi.

8. Hayvonlar va o'simliklarni himoya qilish xizmati.

Fuqarolar muhofazasi tizimida aholini himoya qilishni tashkil etish bilan birga, qishloq xo'jalik hayvonlari, chorvachilik mahsulotlari va o'simliklarni ham himoyalash chora-tadbirlari ko'riladi. Bu vazifani ular tibbiy xizmatning shaxsiy tarkibi bilan hamjihatlikda amalga oshiradi. Ayni maqsadda, u o'z kuchi va vositalarini ishga solib, quyidagi vazifalarni bajaradi:

1) bakteriologik (biologik) nazorat-ko'zatuvi amalga oshiradi. Ish jarayonida bakteriologik (biologik) vositalarni aniqlaydi;

2) fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatiga zarur hollarda, dezinfeksiyalovchi va tezkor muhofaza vositalarini ajratadi;

3) kasal bo'lgan hayvonlarni aniqlaydi;

4) kasal bo'lgan hayvonlarni alohidalaydi va ularga sanitar ishlovini beradi hamda davolash ishlarini olib boradi;

5) hayvonot va o'simlik olamidagi olinadigan mahsulotlarni, yem va suvning zararlanganligi ustidan nazorat tahlillarini o'tkazadi;

6) hayvonlar orasida yuqumli kasalliklarning oldini olishga qaratilgan, epidemiyaga qarshi yo'naltirilgan tadbirlarni tashkil qiladi va agrotexnik chora-tadbirlarni o'tqazadi. Buning uchun o'simliklar, yomg'ir hosil qiluvchi uskunalardan foydalanib, obdan yuviladi - cho'miltiriladi, zararlangan ekinzorlarchuqurligi 50-70 sm qilib qayta haydaladi.

Fuqarolar muhofazasining barcha xizmatlari bir yoqadan bosh chiqarib ishlashi tufayli bakteriologik (biologik) zararlangan o'choqda mo'ljallangan yumushlarning tezda bajarilishi va samarali bo'lishiga erishish mumkin.

BAKTERIOLOGIK (BIOLOGIK) ZARARLANGAN O'CHOQDA EPIDEMIYAGA QARSHI TUZILMALAR FAOLIYATINI TASHKIL QILISH

Shahar va tuman fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshliqlari tomonidan zararlangan o'zi xizmat qilayotgan o'choqda harakatdagi epidemiyaga qarshi guruhlar (HEQG) va maxsus,

epidemiya qarshi kichik guruhlar (MEQKG) bajaradigan faoliyatlar boshqariladi. Bu tuzilmalar quyidagi amallarni bajarishlari haqida ko'rsatmalar oladilar:

1) qaysi hududlar va miqdori qancha bo'lgan aholi orasida epidemiya qarshi faoliyatni tashkil etish;

2) qaysi inshootlar yoki aholi manzilgohlarini alohida nazorat ostiga olish zarur;

3) qaysi tuzilmalar va shifo muassasalari bilan hamjihatlik qilish va qaysi masalalar bo'yicha, ular bilan muloqotda bo'lish;

4) faoliyatini amalga oshirish joyi va muddati;

5) bildirgichlarni berish tartibi va muddati.

Epidemiya qarshi tuzilmalarni boshqarish jarayonida zamonaviy aloqa vositalari (ratsiya, telefon, uyali telefon, harakatdagi epidemiya qarshi guruhlar bilan radio) yordamida amalga oshiriladi.

Harakatdagi epidemiya qarshi guruh va maxsus epidemiya qarshi kichik guruh, aytilgan joylarga yetib borishlari bilanoq, fuqarolar muhofazasining tibbiy xizmati boshlig'i bilan aloqani o'rnatadi va ushbu rahbar qo'li ostida kerakli amallarni ado etadi. Undan tashqari, ular boshqa hamjihatlik bilan ishlaydigan tuzilmalar yoki muassasalar bilan aloqani yo'lga qo'yib, joylashuvga hozirlik ko'radilar. O'rnatish jarayonida, asosiy e'tiborni, bakteriologik tahlilxonani tezlikda ishga tushirishga shaylash, keyinchalik esa, harakatdagi va maxsus epidemiya qarshi guruh va kichik guruhlarining boshqa bo'limlarini ochishga qaratiladi.

Mazkur tuzilmalarning mutaxassislari shifo muassasalariga va dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhiga barcha zarur deb topilgan, epidemiya qarshi masalalarni aniqlash va to'g'ri amalga oshirish masalalari bo'yicha maslahat beradilar.

Harakatdagi va maxsus, epidemiya qarshi guruh va kichik guruh quyidagi faoliyatlarni bajaradi:

1) tahlilxona uchun atrof-muhitdagi inshootlardan olinadigan tekshiruv natijalarini olish va ularni yetkazib kelish tartibini belgilash;

2) hudud, imoratlar, kiyimlar, oziq-ovqatlar va ichimlik suvini zararsizlantirishni nazorat qilish;

3) aholiga to'la-to'kis sanitar ishlovini berishni nazorat qilish;

4) epidemiya qarshi tartibli sharoitda yuqumli dardlar, vaqtinchalik yuqumli kasallik shifoxonalarining faoliyatlarini to'g'ri amalga oshirilishini tekshirish;

5) zararlangan oziq-ovqat va suvning sanitar nazoratini o'tqazish (ekspertiza).

Bakteriologik ko'zatuvi, dastlabki tibbiy yordamni ko'rsatish guruhi va shifo muassasalariga kelayotgan zararlangan odamlar soni, ularning tashxisi, shifo muassasalari amalga oshirilayotgan, epidemiya qarshi yuqumli kasalliklarning oldini olish haqidagi ma'lumotlar zudlik bilan harakatdagi epidemiya qarshi guruhga (maxsus, epidemiya qarshi kichik guruh) yetib borishi kerak. Amalga oshirilayotgan faoliyatlar bo'yicha, harakatdagi epidemiya qarshi guruh (maxsus epidemiya qarshi kichik guruh) boshlig'i fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati rahbariga axborot beradi, chunki u ushbu rahbar qo'li ostida ishlaydi. Barcha mo'ljallangan faoliyatlar nihoyasiga borib taqalgach, ularni tashkil etgan muassasalar boshliqlariga ma'lumot beriladi.

Mustaqil joyda (poliklinikaviy muassasa huquqidagi) faoliyat ko'rsatilayotganda, dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhining majburiyatlari:

1) harakatdagi epidemiya qarshi guruh (maxsuslashtirilgan epidemiya qarshi kichik guruh)ga o'choqda olib boriladigan epidemiologik tekshirishni amalga oshirishda ko'makdosh bo'lishi zarur;

2) harakatdagi epidemiya qarshi guruh (maxsuslashtirilgan epidemiya qarshi kichik guruh) talablariga binoan, atrof-muhitdagi inshootlardan namunalar olish lozim;

3) bemorlar va ular bilan aloqada bo'lgan shaxslarni aniqlash jarayonida, faol qatnashish va bemorlarni alohidalash hamda shifoxonaga yotqizish;

4) uy-joy o'choqlarini dezinfeksiya qilishni amalga oshirish;

5) sanitar-oqartuv ishlarini tashkil qilish va zarur bo'lgan amallarni bajarish.

Vaqtinchalik yuqumli kasallikka chalingan bemorlar uchun shifoxonani ochish paytida, dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi yuqorida keltirilgan 5 banddan iborat amallar qatoriga 6-sini qo'shadi: yuqumli kasalligi mavjud bemorlarni hisobga olish va ularni davolash.

Maxsus deb hisoblanadigan tuzilmalarga (harakatdagi epidemiya qarshi guruh va maxsuslashtirilgan epidemiya qarshi kichik guruh) quyidagi vazifalar yuklatiladi:

1) dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhiga uslubiy yordamni tashkil etish va amalga oshirish jarayonida ko'maklashish;

2) dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhini dezinfeksiya, dezinseksiya va deratizatsiya vositalari bilan ta'minlash;

3) dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhiga kelib tushayotgan bemorlarga to'la-to'kis sanitar ishlovini o'tqazish;

4) o'zining bakteriologik tahlilxonasida bemorlarning ajratuv va boshqa mahsulotlarini tekshirish;

5) dastlabki yordam ko'rsatish guruhini maxsus emlash vositalari (zardoblar, vaksinalar, anatoksinlar, bakteriofaglar) bilan ta'minlash;

Shunday qilib, bakteriologik zararlangan o'choqda tibbiy tuzilmalar faoliyati, tuman fuqarolar tibbiy xizmati va uning rahbariyati (shtabi) bilan o'zviy hamkorlikda amalga oshiriladi. Undan tashqari, harakatdagi epidemiyaga qarshi guruh (maxsuslashtirilgan epidemiyaga qarshi kichik guruh) savdo qilish va ovqatlanish xizmatiga katta yordamni, zararlanganlikka shubha ostiga olingan oziq-ovqatlarni zararsizlantirilgandan keyin tekshirib berish va aholi tomonidan oziq-ovqatlarni tanovul qilinishi mumkinligi haqidagi tekshiruv natijalarini berib, amalga oshiradi.

Harakatdagi epidemiyaga qarshi guruh (maxsuslashtirilgan epidemiyaga qarshi kichik guruh) mutlaqo tanovul qilib bo'lmaydigan oziq-ovqatlarni tashish, yo'qotilishini va aholi hamda fuqarolar muhofazasi tuzilmalarini ovqatlanishi va suv bilan ta'minlanishiga tegishli omborxonalar, do'qonlar, jamoa ovqatlanish korxonalarini faoliyatini nazorat qiladi.

Bakteriologik (biologik) vositalar bilan zararlangan o'choqda harakatdagi epidemiyaga qarshi guruhni (maxsuslashtirilgan epidemiyaga qarshi kichik guruh) hayvonlar va o'simliklarni himoyalash xizmatini, ayniqsa, patofitologik va veterinariya tahlilxonalari bilan o'zaro hamjihatligi alohida ahamiyat kasb etadi. Bunday hamjihatlik negizida hayvonlar va o'simliklar himoyasi xizmati faoliyati qo'llaniladigan narsalar va usullar, atrof-muhit inshootlaridan namunalarni olish, ularni tahlilxonalarga yetkazish, tekshirish, qo'llaniladigan asboblar, kimyoviy vositalar (reaktiv va h.k.), harakatdagi epidemiyaga qarshi guruh (maxsuslashtirilgan epidemiyaga qarshi kichik guruh) va sanitar epidemiologik muassasasidagi kabi omillar yotadi. Bunday sharoitda amallar ikki qayta bajarilmasdan, ular atrof-muhitdan, ayniqsa, dalalar, fermalar, parrandachilik fermasi va qishloq xo'jalik mahsulotlarini saqlovchi va qaytadan ishlovchi korxonalardan olinadigan namunalarning bir qismi (harakatdagi epidemiyaga qarshi kichik guruh) sanitar epidemiologik muassasalarida emas, balki hayvonlar va o'simliklarni himoya qilish xizmati tahlilxonasida tekshirish imqoniyatlarini beradi.

Tibbiy xizmat rahbari va har bir tuzilmalar, muassasalar boshlig'i qo'yilgan vazifalarni muvaffaqiyatli bajarilishi bo'yicha shaxsan javob beradi lar.

OZIQ-OVQATLAR VA ICHIMLIK SUVINI HIMOYALASH VA SANITAR TEKSHIRUVDAN (EKSPERTIZA) O'TQAZISHNI TASHKIL QILISH

Dushman tomonidan yadroviy, kimyoviy va bakteriologik (biologik) qurollarning qo'llanilishi tufayli oziq-ovqatlar va ichimlik suvining zararlanishi odamlarni shikastlovchi sabablarga aylanishi mumkin.

Oziq-ovqat va suv ichiga radiofaol moddalarning kirish chuqurligi, ularni saqlash usuli, idishlarning ahvoli va mahsulotlar turiga bog'liq. Masalan, radiofaol moddalar, ochiq, berkitilmagan holatda yotgan donlar ichiga 3 sm gacha, un, maydalangan don mahsuloti - yormalar, shakar ichiga 0,5-1,0 sm atrofida kiradi.

Himoyalangan suyuq mahsulotlar (sut, o'simlik moylari) va ichimlik suvi ichiga radiofaol moddalar tagigacha kiradi. Hududlarning katta ko'lamdagi qismlarining yuqori darajadagi, chidamli zaharlovchi moddalar bilan zararlanishi oziq-ovqatlar va suv manbalarining zararlanishiga olib keladi, natijada odamlarning ommaviy zaharlanishiga sabab bo'ladi.

Zaharlovchi moddalar ichimlik suvini va oziq-ovqatlarni tomchi-suyuq, aerosol va bug' ko'rinishlarida zararlashi mumkin. Oziq-ovqatlar mahsulotlari zahirasi va ichimlik suvining zararlanishi, qora niyat bilan (диверсия) qilingan bo'lishi ham mumkin. Oziq-ovqatlar zaharlovchi moddalarning bug'i va aerosollarini o'tqazib yuboradigan idishlarda saqlansa, u holda bunday oziq-ovqatlar bilan zaharlanish ehtimoli yuqori darajada bo'ladi.

Zaharlovchi moddalar oziq-ovqatlar tomonidan yaxshigina so'riladi va oziq-ovqatlar tarkibida o'zoq vaqt saqlanishi mumkin. Ayniqsa, katta xavf tug'diruvchi, zaharlovchi moddalar (VX, iprit) alohida e'tiborga ega, chunki ular oziq-ovqatlarda bir necha kecha-kundo'z va hatto haftalar mobaynida saqlanib, oziq-ovqatlarning xavfli zararlanishiga olib keladi. Zaharlovchi moddalar turli mahsulot ichiga, turli chuqurlikkacha kiradi. Masalan, zaharlovchi moddalar, tomchi-suyuq holda oziq-ovqat mahsulotlari ichiga 2 sm dan tortib, idishning tagigacha so'rilishi, singishi mumkin. Zaharlovchi moddalar eng kam miqdorda kiradigan mahsulotlarga sabzavotlar (2 sm) kirsa, eng ko'p kirishi mumkin bo'lganlarga esa, shakar va to'zlar kiradi (35-jadval)

Oziq-ovqatlarga zaharlovchi moddalarning singish darajasi

T/r	Mahsulotlar nomi	Mahsulot chuqurligi, sm larda
1.	Sabzavotlar	2
2.	Go'sht va baliq	2 - 6
3.	Don va yormalar	3 - 8
4.	Shakar va to`z	8 - 10

Ichimlik suvining zararlanishi qator sabablarga bog'liq bo'lishi mumkin. Ularning asosiysi, zaharlovchi modda turi, uning fizikaviy holati, gidrolizlanish qobiliyati, zaharlovchi moddaning miqdori va suv bilan ta'minlanish darajasi.

Dushman tomonidan bakteriologik (biologik) qurol qo'llanilgan taqdirda, oziq-ovqatlar va ichimlik suvining zararlanishi, ular ustiga mikrojonozotlar mavjud bo'lgan aerozollarning yog'ilishi zararlangan hasharotlar, kemiruvchilar, bemor kishilar bilan aloqada bo'lganda ko`zatiladi.

Ko'pgina oziq-ovqatlar kasalliklarni keltirib chiqaruvchi mikrojonozotlar uchun yaxshigina yashash muhiti bo'la oladi. Mikrojonozotlar aytarli darajada o'zoq muddat mobaynida hayotiy jarayonlarini suvli muhitda ham saqlab qolishlari mumkin. Masalan, vabo qo'zg'otuvchisi 2-3 hafta, brutsellyoz (Bang kasalligi, Malta isitmasi, asosan nerv tizimi, tayanch, ichki va jinsiy a'zolarni shikastlaydi) alomatlar: isitmalash, bisyor terlash, darmonsizlik; mikroblar - 2 oy, tulyaremiya qo'zg'atuvchisi - 3 oy suvda saqlanishi mumkin.

Odamlar zaharlanishining oldini olishda asosiy yo'nalishlardan biri bo'lib, oziq-ovqatlar va suvni ommaviy qirg'in qurollaridan ishonchli ravishda himoyalab, radiofaol va zaharlovchi moddalar hamda bakteriologik (biologik) vositalarni tashqi muhitda aniqlashni tashkil qilish hisoblanadi.

Yaxshi yo'lga qo'yilgan bakteriologik ko`zatuv ishlari, havo, tuproq, suv, oziq-ovqatlarni doimiy tahlil nazorati radiofaol, zaharlovchi moddalar va bakteriologik (biologik) vositalarni o'z vaqtida aniqlashda birlamchi ahamiyatga ega bo'ladi. Natijada, ommaviy qirg'in qurollarining salbiy ta'sir o'tqazish darajasi pasayadi. Inshootlarda ko`zatuvlar shu yerdagi nazoratchilar tomonidan olib boriladi.

Ko'pchilik hollarda ichimlik suvining zararlanganligini aniqlash maqsadida undan namuna olish va bakterial vositalar turini belgilash, uni radiofaol va zaharlovchi moddalar bilan zararlanganlik darajasini aniqlash uchun tahlilxonaga yetkaziladi. Radiofaol kimyoviy moddalar va bakteriologik (biologik) vositalar bilan zararlangan o'choqlarning vujudga kelishi paytida savdo qilish va ovqatlanish xizmati, zararlangan o'choqdagi oziq-ovqat mahsulotlari zahirasining zararlanganlik darajasini va ularni tanovul qilish mumkinligini aniqlaydi.

Har bir ovqatlanish inshootining oziq-ovqatlar omborxonasi, inshootdagi tibbiy xizmat kuchlari va nazorat guruhlari tomonidan hudud, oziq-ovqat mahsulotlarini tashish - transport, omborxonalar, idish va buyumlar tekshirilib, dalolatnoma tuziladi. Tekshirish ishlari nihoyasiga yetgach, namunalar olinadi. Suv va suyuq mahsulotlar, dastavval obdan aralastiriladi (36-jadval). Namunalar quruq mahsulotlar, zararlangan degan shubha tug'diruvchi mahsulotlarning yo`za qismlaridan olinadi. Har bir mahsulot guruhi yaxshilab ko'rikdan o'tqaziladi, idishlar tekshiriladi. Shundan so'ng, ayrim o'ramlar (упаковка) ochilib, ichidagi mahsulotdan tahliliy nazorat uchun namuna olinadi. Quruq mahsulotlar namunalar olinayotgan paytida aralastirilmaydi. Olingan namunalar mahsulotlar turiga binoan, shisha yoki metall, qog'oz, sellofan idishlarga solinadi. Keyingi olingan namunalarni rezinkali qoplarga solib, qisqa muddat ichida yo'llanma qog'ozi bilan tahlilxonaga yetkaziladi. Yo'llanmada, inshoot turi, mahsulotni saqlash sharoiti, idishning ahvoli, mahsulot turi (suv manbasi nomi), tekshirishlar oldiga qo'yilgan vazifalar, maqsadi, namunalar olingan sana o'z ifodasini topadi.

Oziq-ovqat saqlanadigan inshootlarni tekshirish va u yerdagi mahsulotlar namunalarini olish maqsadida fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati kuchlarini jalb qilish mumkin. Namunalar olayotgan shaxslar himoya kiyimlarini kiyadilar, ishdan keyin esa, albatta to'la-to'kis sanitar ishlovidan o'tishlari shart. Oziq-ovqat va ichimlik suvini tahliliy izlanishlarini amalga oshirish borasida, sanitar-epidemiologik muassasasi harakatdagi epidemiyaga qarshi guruhni, ayrim hollarda esa, ayni inshootlardagi tahlilxonalarni ishga solishi mumkin.

36-jadval

t/r	Mahsulot nomi	O'lchov birligi
1	Mayonez	15gr
2	Margarin	15gr
3	Eritilgan yog'(.slivochnoe)	15gr
4	Oshxona yog'i (кухонное)	15gr
5	O'simlik yog'i	15gr
6	Hayvon yog'i	15gr
7	Qurtilgan sutli mahsulotlar	20gr
8	(qonserva. qurug'i	25gr
9	Achitilgan qaymoq (smetana)	30gr
10	Baliq tuxumi (ikra)	30gr
11	Baliq mahsulotlari (dudlangan.	30gr
12	Go'shtli pazandalik mahsulotlari	30gr
13	Eritilgan pishloq	100gr

Shubha ostiga olingan mahsulotlar va ichimlik suvi tahlillari natijasini olinguncha. to'la holda saqlanishlari va shartli ravishda zararlanganlar qatoriga kirgizilib, tanovul maqsadlarida ishlatilishi mumkin emas. Radiofaol, kimyoviy moddalar hamda bakteriologik vositalar bilan zararlangan deb hisoblangan mahsulotlarni tarqatish masalasi, sanitar tekshirishlar o'tqazilgach. hal qilinadi. Sanitar tekshiruvchilar sifatida, sanitar epidemiologik muassasasi va harakatdagi epidemiyaga qarshi guruhning shifokorlari qatnashishlari mumkin.

Sanitar tekshiruvchisi oziq-ovqat mahsulotlari va ichimlik suvini yaroqli deyishi uchun oziq-ovqat mahsulotlari inshootini tekshirish dalolatnomasi, tayyor ovqatlarda radiofaol moddalarning eng katta dozasi, zaharlovchi moddalar miqdori, keyinchalik pazandachilik va texnologik ishlov berishni talab qilmaydigan namunalarning tahliliy natijalari hamda o'choqni radiofaol, kimyoviy moddalar va bakteriologik vositalar bilan zararlanganligi haqidagi tuman (shahar) fuqarolar muhofazasi rahbariyatining (shtabi) axborotiga asoslanadi.

Tekshiruv amallari asosan, zararlanganlik gumoni mavjud va zararsizlantirilgan oziq-ovqatlar va ichimlik suviga tegishli bo'ladi.

Tekshiruv ishlarini olib borish, sanitar-epidemiologik muassasalarining ovqatlanish bo'limi va veterinar xizmatiga yuklatiladi. Qilingan ishlar natijalari quyidagi shaklli varaqalarda o'z ifodasini topadi:

1) sanitar epidemiologik muassasaga oid;

2) veterinar xizmatga taalluqli.

Tahlilxonaga keltirilgan mahsulotlar sanitar-tekshiruv (ekspertiza) jarayonidan o'tqaziladi.

Zararlangan o'choqdagi inshootlardan olingan oziq-ovqat va ichimlik suvi asosan tekshiruvning ikkinchi xiliga oid, ya'ni rejadan tashqari tekshiruv amalga oshiriladi. Tekshiruvning asosiy maqsadi, keltirilgan namunalardan orqali oziq-ovqat mahsulotlarining oziqlik va biologik qiymatlarini tekshirishdan iborat bo'ladi.

Oziq-ovqat mahsulotlarining sanitar epidemiologik tozaligini aniqlash natijasi, ularning zararsizlik darajasi yoki bo'zilganlik alomatlari mavjudligi haqida tushuncha bo'ladi. Odatda, oziq-ovqat mahsulotlari kasallik chaqiruvchi mikrojonozotlar va ularning zaharidan mikromitsetlarning zaharli turlari, zaharli moddalar, mexanik zaharli qo'shimchalardan forig' bo'lishi kerak.

Oziq-ovqatlarda mikrojonozotli (chirish, bijg'ish, mog'orlash) va fizik-kimyoviy (oksidlanish, achib ketish, to'zlanish) bo'zish alomatlari bo'lmasligi shart.

Maqsaddan kelib chiqib, sanitar tekshiruvni turli aniq vazifalarni yechadi:

1) oziq-ovqat mahsulotlarini sezgi a'zolari orqali aniqlash. ularning tavsifi va darajasi;

2) mahsulotlar kimyoviy tarkibining o'zgarishi;

3) bakteriyalar bilan ifloslanganlik darajasi va mikrojonozotlar tavsifi;

4)pestitsidlar (o'simliklarni kasalliklardan saqlash va o'simliklarga. chorvachilikka zarar yetkazadigan zararkunandalarni yo'qotish uchun qo'llaniladigan kimyoviy moddalar ularning ko'pchiligi odamlar uchun zaharli bo'lganidan qo'llash paytida, qat'iy sanitar qoidalariga rioya qilish shart) bilan ifloslanganlik;

5) oziqlik va zararli qo'shimchalarning me'yor darajasidan ortiqqligi;

6)korxonalarining ishlab-chiqarish sharoitini va sanitar tartibini aniqlash;

7)mahsulotlarni tashish, saqlash va ishlatish sharoitlariga aniqlik kiritish.

Oziq-ovqatlar sifati jihatidan 2 ta katta guruhga ajratiladi:

1)tanovul qilishga yaroqli;

2)iste'mol qilishga yaroqsiz;

Yesa bo'ladigan oziq-ovqatlar o'z navbatida 2 xil bo'ladi:

1) davlat ko'rsatkichlariga mos keladigan (andozaviy);

2) davlat tomonidan belgilangan sifat ko'rsatkichlaridan chiqib ketgan;

Keyingisi, nostandart mahsulotlar deb ataladi. Ulardagi aniqlangan epidemiologik ko'rsatkichlar yoki oziqlik qiymatlari o'zgargan bo'ladi. Bunday mahsulotlarni shartli ravishda tanovul maqsadida qo'llash mumkin yoki sifati pasayib ketganlar qatoriga kiradi. Ularni yeyish uchun maxsus ishlov berilishi kerak, shundagina ushbu mahsulot odam tanasining salomatligi uchun beziyon bo'lishi mumkin.

Sanitar tekshiruv (ekspertiza) taxminan 10 ta bosqichga ega:

1)tayyorgarlik;

2)mahsulot haqidagi ma'lumotlarni o'rganish;

3)mahsulotlar guruhini (partiya) joyida ko'rish;

4)o'ralgan mahsulotlarni o'ramdan olish va ularni sezgi a'zolari ko'rsatkichlari yordamida aniqlash;

5)mahsulot guruhini ko'rganlik haqidagi hujjat;

6)namunalarni olish va ularni tahlilxonalarga yuborish;

7)mahsulotlarning tahliliy tekshiruvlari;

8)natijalami qog'ozga bitish;

9)olingan natijalar xulosasi;

10)tekshiruvning tugallanganligi.

Olib borilayotgan tahlil bosqichlarida, tekshirilayotgan mahsulot bo'yicha quyidagi savollarga e'tibor beriladi:

1) joriydagi rasmiy me'yoriy hujjatlar bilan tanishib chiqish; sifati, ishlab chiqish, saqlash, ishlatish jarayoni;

2) davlat andozalari, texnik sharoitlar, texnologik tavsiyalar, me'yoriy hujjatlar (mahsulotni ishlab chiqarish talablari, qo'shimchalar, me'yor va boshqalar).

Mahsulot haqidagi ma'lumotlar, yo'llanma hujjatdan shaxsni (bu mahsulot kimning ixtiyorida ekanligi) so'rab-surishtirib olinadi.

Mahsulotlar guruhini ko'zatilganda saqlash tartibi va sharoitiga, uning miqdoriga, idishlaming ahvoriga e'tibor beriladi. O'ralgan mahsulotlarni ochilganda va ularni sezgi a'zolari ko'rsatkichlari yordamida aniqlash jarayonida, miqdoridan kelib chiqib, 5-10 %i ochiladi. Zarb yegan o'rovlarning hammasi ochilishi mumkin. O'ramdan olingan mahsulotlar sezgi a'zolari yordamida tekshiriladi. Bularga quyidagilar kiradi:

1)idish va o'rovning ahvoli;

2)mahsulotning tashqi ko'rinishi;

3)mahsulotning rangi (sirtidan va ichkarisidan);

4)mahsulotning qonsistensiyasi (yumshoq-qattiqligi);

5)mahsulotning agregat holati (to'qiluvchan, oquvchan va h.k.);

6)mahsulotning hidi;

7)mahsulotning ta'mi;

8) tajriba uchun ovqat tayyorlash (qaynatish, bug'lash, qovurish, dimlash).

O'rov ahvoli quyidagi alomatlar bilan belgilanadi:

1)ko'rinishi tavsifi, avra-astari nimadan qilingan (quti, quticha, halta, haltacha, o'rov, shisha, metall, qog'oz, karton idish, plyonka, zarqog'oz va boshq.);

2)belgilash (markirovka), chiptasi (etiketka), mahsulot nomi yoki shifrlı navi, ishlab chiqargan korxonaga, chiqarilgan sana, ruxsatnoma raqamlari (soni, sanasi, yili), saqlash muddati va saqlash sharoiti, tarkibi, ishlatish usuli, davlat andozasiga ishora, texnik sharoitlari va boshqalar;

3)idishlarning butunligi, zich berkitilishi:

4)ifloslanganligi;

5)begona hid, uning tavsifi. Mahsulotning tashqi ko'rinishi:

1)shaklidagi kamchiliklar (qattiq mahsulotlar uchun - singan, yorilgan, ezilgan);

2)yo`zasining ahvoli (ifloslangan, nam, quruq, rangi, turli dogiarning borligi, shilliqli, mog'or bosgan); (quruq, mahsulotlar uchun; ho'l mahsulotlar uchun esa, begona qo'shimchalar, ifloslangan, mog'or bilan qoplangan, loyqalangan, ichida narsalar so`zib yurgan, cho'kmasi);

3)rangi o'ziga xos, bir tekisda, dog'-dog'li, har xil;

4)hidi o'ziga xos yoki begona hidga ega;

5)yumshoq-qattiqligi - o'ziga xos yoki xos emas;

6)agregat holati - to'qiluvchan, oquvchan, egiluvchan;

7)mazasi o'ziga xos yoki qo'shimcha ta'mli;

Mahsulotning rangi kun yorug'ligida, hidi va ta'mi +22-24°C da aniqlanadi.

Tekshiruvlar nihoyasiga yetgach, hujjat (1-10 blankalar to'ldiriladi) tuziladi: undagi ma'lumotlar quyidagilardan iborat:

1)bitiklar to'zilgan joy va sana;

2)tekshiruvchining amali, ismi va sharifi;

3)qatnashadiganlarning ismi va sharifi;

4)tekshirish nimaga asoslanib bajarildi;

5)mahsulotning guruhi haqidagi ma'lumot;

6)tashqi ko'ruv natijalari;

7)xulosa.

Mahsulotlar sezgi a'zolari ko'rsatkichlari yordamida aniqlangach, tahlil etish jarayoni boshqa usullar: fizikaviy, kimyoviy, mikrobiologik, biologik usullar yordamida davom etadi. Ko'pincha, oziq-ovqat mahsulotlarining sezgi a'zoli ko'rsatkichlarini aniqlashning o'zi mahsulotni tanovul qilishga yaroqli yoki mumkin emasligi haqida xulosachiqarishga yetarli bo'lishi mumkin.

Unutmaslik kerakki, oziq-ovqat mahsulotlariga tushgan radiofaol va kimyoviy zaharlovchi moddalarning miqdor (qonsentratsiyasi) mumkin bo'lgan chegarada bo'lsa, u holda bunday mahsulotni ma'lum muddat mobaynida sog'lom odamlar tanovul qilishlari mumkin bo'lsa ham, ularni bolalar va shifo muassasalariga jo'natib bo'lmaydi. Yana shunday mahsulotlar bo'lishi mumkin: ularni jamoa ovqatlanish tizimiga yuboriladi va u yerda pazandalik va texnologik jarayonlar ta'sirida ichidagi radiofaol va kimyoviy moddalar (mumkin chegara miqdorida bo'lganlarida) zararsizlantiriladi. Mahsulotlarni aytilgan tarzda qo'llash uchun sanitar tekshiruvchi ushbu mahsulotlardan tajriba uchun ovqat pishirishni - nazorat o'tqazishni buyuradi. Qaynab chiqqan mahsulot, qaytadan tahlildan o'tqaziladi va olingan natijalar asosida, ularni tanovul qilish mumkinligi masalasi yechiladi.

Oziq-ovqat mahsulotlarining shaxsiy zahiralari, sanitar tekshiruvdan o'tmaydi, chunki uni amalga oshirish iqtisod jihatidan noqulay bo'lishi mumkin. ammo bozor iqtisodi gurkiragan hozirgi paytda, bu masala unchalik muammoni tug'dirmaydi.

Oziq-ovqat mahsulotlarining taqdiri masalasi, ayniqsa, radiofaol va kimyoviy moddalar hamda bakteriologik vositalar qo'llanilgan o'choqda har tomonlama mulohazadan o'tgandan so'ng hal bo'lishi kerak. Bu paytda, mahsulotlarning nimalar bilan qay darajada zararlanganligi bilan birga, mahsulot miqdorini ham inobatga olish zarur.

Oziq-ovqat mahsulotlarini zararsizlantirish tadbirlari ushbu inshootdagi fuqarolar muhofazasi boshlig'i tomonidan tashkil qilinadi. Amalga oshiriladigan tadbirlar ustidan nazorat ishlarini fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati olib boradi.

Oziq-ovqat saroylari, omborxonalar, savdo-sanoat korxonalar va suv masalasi bilan shug'ullanadigan muassasalarda, oziq-ovqat mahsulotlari, oziqli xomashyolar va ichimlik suvini zararsizlantirish inshootlarida fuqarolar muhofazasi boshliqlari tomonidan uyushtirilib, inshootlardagi kuchlar (nazorat tizimi, zararsizlantirish guruhi va boshqalar) ishtirokida amalga oshiriladi. Zararsizlantirishga oid ishlar mahsulotning joyida yoki zararsizlantirish uchun maxsus tayyorlangan maydonlarda o'tqaziladi.

Zararsizlantirish usullari ikkita katta guruhga ajratiladi: 1) tabiiy va 2) sun'iy.

Tabiiy usulda zararsizlantirish uchun oziq-ovqat mahsulotlari va ichimlik suvi o'z holiga ma'lum muddatga tashlab qo'yiladi. Bu muddat ichida mahsulot o'z-o'zidan vaqt o'tishi bilan zararsizlanadi (radiofaol va kimyoviy moddalar parchalanadi). Bu usulni, oziq-ovqat mahsulotlari va suvga zudlik bilan ehtiyoj bo'lmagan holatlarda amalga oshirsa, nafi katta bo'lishi mumkin.

O'z holiga tashlab qo'yilgan suv manbalari ustiga «Zararlangan» deb yozilgan taxtacha osib qo'yish mumkin va bu havzaning ustidan ko'zatuv va tahlil ishlari olib boriladi.

Bakteriologik vositalar bilan zararlangan oziq-ovqat mahsulotlari termik qayta ishlovdan o'tkazilishi kerak.

OZIQ-OVQAT MAHSULOTLARI VA ICHIMLIK SUVINI SUN'IY USULLAR YORDAMIDA ZARARSIZLANTIRISH

Sanitar tekshiruvchi, radiofaol, kimyoviy zaharlovchi moddalar va bakteriologik vositalar bilan zararlangan oziq-ovqat mahsulotlari va suvni zararsizlantirish haqida xulosa chiqarar ekan, zararsizlantirish yo'li va usulini ko'rsatishi kerak.

Oziq-ovqatlar turi, xili, navi, yangiligi, saqlanish sharoiti va muddati, ularga tushgan zaharlovchi moddalar guruhi, xili, miqdori, qaysi yo'llar orqali ifloslanganligiga qarab, 4 ta guruhga ajratilishi mumkin: 1) tanovul qilishga yaroqli; 2) ovqatlanish uchun shartli ravishda yaroqli; 3) odamlarning yeyishi uchun yaroqsiz; 4) oziq-ovqat mahsuloti tariqasida mutlaqo yaroqsiz.

Oziq-ovqatlarni dezaktivatsiya va degazatsiya qilish amallari ularning turlari (guruhlari), saqlanayotgan idishlari tavsifiga ko'ra quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1) zich berqiladigan (germetik) idishlarni zararsizlantirish uchun idishning sirti toza suv yoki dezaktivatsiyalovchi moddalarning eritmalari bilan 3 marta artilib, keyinchalik cho'tka bilan yaxshilab yuvib yuboriladi;

2) mahsulotlarni toza idishlarga ko'chirish;

3) oziq-ovqat mahsulotlarining zararlangan qatlamini olib tashlash;

4) suyuq mahsulotlar radiofaol moddalar bilan zararlanganda yo`za qismi to'kib tashlanadi;

5) yuqori harorat ta'sirida ishlov berish (kimyoviy moddalar va bakteriologik moddalar bilan zararlanganda);

6) ultrabinafsha nur bilan ta'sir o'tqazish (bakteriologik vositalar bilan).

Keltirilgan usullarni alohida yoki kompleks holda qo'llasa bo'ladi.

Albatta, kompleks holdagi usulning samarasi aytarli darajada yuqori bo'lishi mumkin. Usullarni tanlash, oziq-ovqat mahsulotlari va ichimlik suvini zararlanganlik darajasi va tavsifiga hamda ular turiga ko'ra amalga oshiriladi.

Oziq-ovqat mahsulotlari kimyoviy usullarda zararsizlantirilmaydi, chunki birinchidan, mahsulot sifati o'zgarishi mumkin (rangi, ta'mi va ularning oziqlik qiymatini keskin ravishda tushirib yuborishi); ikkinchidan esa, ular ko'pincha odam salomatligiga ma'lum darajada salbiy ta'sir ko'rsatadi. Usullarning ayrim mahsulotlar bo'yicha qo'llanishi:

1) qog'oz qopdagi un, shakar, yormalar va boshqa to'qiluvchan mahsulotlar yuqori qatlamlaridan forig' etiladi; matoli bir qavatli qoplardagi mahsulotlar silindr yordamida olinadi. Ayni maqsadda ishlatilishi kerak bo'lgan silindr diametri qop diametridan 4-5 sm kichikroq bo'lishi kerak. Aks holda undan ushbu maqsadlarda foydalanib bo'lmaydi. Silindr yuqori qatlami olib tashlangan qopning ichidagi mahsulotga asta-sekinlik bilan kiritilib boradi va uning ichidagi mahsulot bosqichma-bosqich kurakcha yordamida olinib, boshqa toza idishga solinaveradi. Shu tariqa silindr tagiga 3-4 sm qolgunicha, tushirilaveradi. Bo'shagan qop esa, yo'q qilib yuboriladi yoki qayta sanitar ishlovidan o'tqaziladi. Qopdan olingan shakar, yaxshilab shamollatilib, 2 soat mobaynida obdan qaynatiladi (suvning shakarga nisbati 3:1);

2) makaron mahsulotlari va yormalar havoda o'zoq vaqt shamollatilgach, 4 karra ortiq miqdordagi suvda pishiriladi.

3) go'sht va baliqlar ko'p miqdordagi suv bilan yuviladi; suv qaynab chiqqach 2 soat mobaynida (bo'laklari 1 kg dan, yuqori haroratda pishiriladi; kolbasalar oldin yaxshilab suv bilan yuvilib, keyin po'sti shilinib olinadi);

4) sariyog', pishloqlarning yuqori qatlamidan 2-3 mm qalinlikda ustki qismi kesib tashlanadi;

5) qattiq yog'larning ustki qismidan 0,7-0,8 mm qalinlikdagi qismi kesib olib tashlanadi; 4 soat mobaynida suvda qaynatiladi (suv. qattiq yog'=4:1);

- 6) baliqlar tangachalaridan tozalanib, suvda 1,5-2 soat davomida qaynatiladi
- 7) sabzavotlar (lavlagi, sabzi, kartoshka, yangi o`zilgan karam, piyoz) va mevalar (olma, o`rik, shaftoli, olcha, gilos, anjir, anor, o`zum, jiyda) oldin shamolatiladi va keyinchalik ko'p miqdordagi suv bilan obdan yuviladi;
- 8) zararlangan shakarni quyuc shariat holiga kelguncha yaxshilab qaynatiladi yoki murabbo, jem, povidlo, meva qaynatmalar uchun pishirishga ishlatiladi.
- Oziq-ovqatlarning radiofaol moddalar bilan zararlanganligini bilish uchun dozimetrik o'lchovlar amalga oshiriladi.
- Oshxona idish-tovoqlari va asbob-anjomlar dezaktivatsiyalovchi eritmalar bilan artiladi, toza suvda yuvilib, qaynatiladi.

SUVNI ZARARSIZLANTIRISH

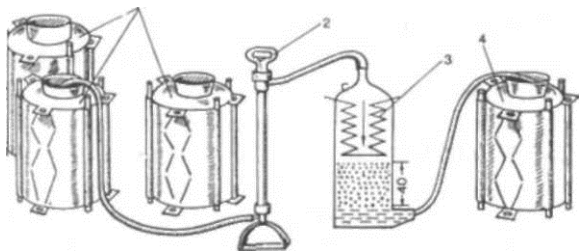
Suvni zararsizlantirish 3 xildagi usullarni bajarishni talab qiladi: 1) dezaktivatsiya; 2) degazatsiya; 3) dezinfeksiya. Suvni dezaktivatsiya qilish usullari:

1) ionitlarni qo'llash (ion almashtiruvchi sun'iy mum) kationitlar va anionitlar - KY-2, CBC, EDE-10 П, amberlit, permutit, daueks; ionitlar qatlamining qalinligi 40-50 sm boiib, suv dastavval kationit qavatdan, so'ngra anionit qatlamdan o'tqaziladi. Jarayon MAΦC-6000 (7500) uskunasi amalga oshiriladi);

2) koagulyatsiya usuli (suvni koagulyatsiya qilib, tindiriladi va karboferrogel-M orqali o'tqaziladi; karboferrogel 2 tarkibdan iborat; 1) temir moddasining ishlatilgan to`zlari; 2) faollashtirilgan ko'mir; qo'llaniladigan uskuna - MAΦC-6000;

3) xlorldash usuli (suv xlorldanib, tindirilib, ko'mirli so`zgich orqali o'tqaziladi; qo'llaniladigan uskuna-TYΦ-200. Mazkur uskuna orqali suv dezaktivatsiya qilinganida, ko'pincha suv xlorldanib, tindiriladi; zarur hollarda suv qo'shimcha ravishda koagulyatsiya jarayonidan o'tishi mumkin) (115-rasm).

Nomlari zikr etilgan uskunalar MAΦC-6000(7500) avtoso`zgichlash uskunasi bo'lib, 1 soat mobaynida 6000-7500 litr suvni tozalab beradi; TYΦ-200 uskunasi esa, suvni soatiga 200 litrdan tozalash qobiliyatiga ega.



115-rasm. TYΦ-200 filtrining ishlash sxemasi: /- PДB-100 rezinali idishlar tozalanadigan suvlar uchun; 2 - qo'l nasosi; 3 - to 'qima-ko'mir jiltri; 4 - PДB-100 rezinali idishlar tozalangan suv uchun.

4) suvni tarkibiy qismlarga ajratish. Suvni degazatsiya qilish amallari:

- 1) qaynatish (suv chidamsiz fosgen, sinil (bodom) kislotasidan 1 -2 soat ichida tozalanadi);
- 2) sorbsiyalash - so'rib olish (ko'mir, torf, karboferrogel, taxta, ko'mir orqali o'tqazilib, MAΦC-6000(7500), TYΦ-200, YHΦ uskunalaridan so`zib olinadi;
- 3) kimyoviy sorbsion (suvga kimyoviy degazatsion moddalar (eritma holidagi) qo'shiladi va karboferrogel yoki faollashtirilgan ko'mir orqali o'tqaziladi.

Suvni dezinfeksiya qilish amallari:

1) qaynatish	(+60°C	gacha	isitishni	15	daqiqa	ichida	-	qisqa
muddatli	pasterizatsiya	deyiladi,	+90°C	gacha	isitishni	10-30		daqiqa
ichida	-	me'yordagi	pasterizatsiya;	+100°C	gacha	qaynatish		ham
pasterizatsiya	hisoblanadi;	bu	paytda		mikrojonzotlarning			faqat
hayotiy	(vegetativ)	shakllarigina	nobud	bo'ladi;	sterilizatsiya			jarayoni
nafaqat	hayotiy	shakllardagi	mikrojonzotlarni	qiradi,	balki			spora
shaklidagilarni	ham	nobud	qiladi;	chunki	sterilizatsiya			jarayonidagi

ta'sir etuvchi omil harorati (suv) +120°C bo'lib, atmosfera bosimi esa, 1,5 ga teng bo'ladi;

2) xlrlash;

Odamlarning suvga bo'lgan ehtiyoji ko'p jihatdan mintaqa iqlim sharoitiga bog'liq bo'ladi. Oziq-ovqat mahsulotlari zararsizlantirilgandan keyin, tibbiy xizmat mas'uliyatiga tushuvchi, bakteriologik, kimyoviy va radiometrik nazorat amalga oshadi. Mabodo, oziq-ovqat mahsulotlarining zararlanganlik darajasi mumkin bo'lgan me'yordan oshib ketmasa, u holda bunday mahsulotlarni tanovul qilish uchun ruxsat berish jarayonida, beriladigan yo'llanmaga va solingan idishi ustiga - R-RM yoki R-ZM; ularga R - ruxsat etildi; RM - radiofaol moddalar; ZM - zaharlovchi moddalar) yozib qo'yiladi. Bakteriologik vositalar bilan zaharlangan oziq-ovqat mahsulotlari to'la-to'kis ravishda zararsizlantirilishlari kerak.

Zararsizlantirish amallaridan so'ng ham tanovul maqsadida ishlatilib bo'lmaydigan oziq-ovqat mahsulotlari boshqa maqsadlar uchun ishlatiladi yoki yo'q qilib yuboriladi. Yeb bo'lmaydigan mahsulotlarni boshqa maqsadlarda qo'llash niyatidagi ishlov jarayoni mavjud bo'lgan ikqilamchi xomashyolarni qayta ishlaydigan yoki oldindan mo'ljallanib, kerakli uskunalar bilan jihozlangan korxonalarda amalga oshiriladi. Bunday korxonalaridagi ishchilar mazkur turdagi mahsulotlar bilan ishlash va xavfsizlik qoidalarini bilishlari zarur.

Fuqarolar muhofazasi rahbariyati (shtabi) oldindan zararlangan va yeb bo'lmaydigan oziq-ovqat mahsulotlarini qaytadan boshqa maqsadlarda qo'llash uchun, korxonalarni ajratadi. Agar mahsulotlar qayta ishlovdan so'ng ham tanovul uchun yaramasa, u holda, ularni yo'q qilib tashlanadi.

Zararli oziq-ovqat mahsulotlarini yo'q qilish maqsadida, ular yo yoqib yuboriladi, yoki yerga ko'mib tashlanadi. Mahsulotlarni yoqish amali ataylab ajratilgan joylarda bajariladi. Yoqib bo'lmaydigan mahsulotlarni yer qa'riga 1,5 metr chuqurlikka ko'mishdan oldin, ularga neft, lizol, xlrli, oxak, kerosin, benzin, solyarka va boshqa moddalarga yaxshilab qoriladi. Qayta ishlash va yo'qotish zaruriyati bo'lgan oziq-ovqat mahsulotlarini tashish, maxsus ajratilgan, usti yopiq, avtotransportlar orqali bajariladi. Bo'shagan avtotransport, sanitar ishloviga ro'para qilinadi.

Oziq-ovqat inshootining boshlig'i, zararli oziq-ovqat mahsulotlarini qayta ishlash yoki yo'q qilish uchun ruxsatni bevosita rahbaridan yoki yuqoridagi fuqarolar muhofazasi rahbariyatidan (shtabidan) oladi.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati zararlangan oziq-ovqat mahsulotlarini, zararsizlantirish, ularni qoidalar asosida tashish, saqlash, boshqa maqsadlarda qo'llash yoki yo'qotish jarayonlari ustidan nazorat amallarini olib bora.di. Ammo, savdo qilish va ovqatlanish xizmatining tinchlik va urush davridagi asosiy ko'radigan tadbiri, fuqarolar muhofazasining shaxsiy tarkibi va aholini ommaviy qirg'in qurollari ta'siridan avaylab-asrash uchun oziq-ovqat mahsulotlari va ichimlik suvini zararlanib qolmasligini oldini olishga qaratilgan bo'ladi.

Oziq-ovqat mahsulotlari va ichimlik suvini himoyalash tadbirlari bo'yicha mas'uliyatni Respublika, Avtonom Respublika, o'lka, viloyat, vazirliklar, korxonalar tarmog'i, fuqarolar muhofazasi rahbarlari olib boradi. Ular, mazkur tadbirlarni rivojlantirib, ularni amalga oshirish maqsadida moddiy vositalar ajratib, ko'zda tutilgan amallarni belgilangan muddatlarda bajarilishini tashkil etadi.

Turli oziq-ovqat mahsulotlarini avaylab-asrash jarayoni asosan 3 xil yo'nalishda amalga oshiriladi:

- 1) tashkiliy tadbirlarni o'tqazish;
- 2) muhandislik-texnik choralarini ko'rish;
- 3) sanitariya-gigiyena amallarini bajarish.

Tashkiliy tadbirlar qatori quyidagi amallar ham bajariladi:

1) dushman hujumi xavfi bo'lgan davrda, oziq-ovqat mahsulotlarini shahardan tashqarida tarqoqlashtirish;

2) ovqat ishlab chiqarish inshootlari ishchilari va xizmatchilarini oziq-ovqatlar va ichimlik suvini himoyalash hamda ularni zararsizlantirish bo'yicha tadbirlarni o'tqazishga tayyorlash;

3) sanitar-epidemiologik muassasa, harakatdagi epidemiyaga qarshi guruh tahlilxonalarini; radiofaol va kimyoviy moddalarni hamda bakteriologik vositalarni aniqlash (indikatsiya), oziq-ovqatlarni va ichimlik suvini radiofaol va kimyoviy moddalar hamda bakteriologik vositalar bilan zararlanganligi bo'yicha sanitar tekshiruv (ekspertiza)ni amalga oshirish;

4) zararsizlantiruvchi vositalar jamg'armasini yaratish.

Muhandislik-texnik choralar quyidagi ishlarni bajarishga mo'ljallangan

1) yangi oziq-ovqatli mahsulotlari omborxonalari, elevatorlar, go'shtxona majmualarini qurish va esqilarini ommaviy qirg'in qurollari ta'siridan himoya qila olish talablariga javob beradigan holat darajasiga keltirish maqsadida yaxshilab ta'minlash;

2) omborxonalar va ishlab chiqarish xonalarini zichlashtirish (герметизация), xonalarni samarali tozalash va zararsizlantirish uchun sharoit yaratish bo'yicha tegishli amallarga qo'l urish;

3) oziq-ovqat mahsulotlarini saqlash maqsadida zichlashtirilgan uskunalar va idishlarni hayotga tatbiq etish;

4) suv olinadigan joylarni va suv quvurlari tizimlarini soz holida va ichimlik suvini saqlash maqsadida hajmiy (объёмные) idishlarni -xumlarni yaratish.

Sanitariya-gigiyena tadbirlari quyidagi vazifalarning bajarilishini ta'minlaydi:

1) oziq-ovqat mahsulotlarini tashish va saqlash, suv manbaalarini sanitar me'yorlar va talablarga raonand holda bo'lishini tashkil etish;

2) oziq-ovqat mahsulotlari inshootlari joyini va xonalarini orasta tutib, o'z vaqtida tozalash;

3) oziq-ovqat mahsulotlari inshootlari hududida hasharotlar va kemiruvchilarni qirish bo'yicha amallarni bajarish;

4) oziq-ovqat mahsulotlari inshootlari ishchilari va xizmatchilari tomonidan oziq-ovqat mahsulotlarini qayta ishlovchi va jamoa ovqatlanish korxonalari, oziq-ovqatlarni texnologik va pazandalikning sanitar me'yorlari va qoidalarning jiddiy ravishda amalga oshirilishi.

Oziq-ovqat mahsulotlarini radiofaol va kimyoviy moddalar hamda bakteriologik vositalardan himoyalashini kafolatlovchi idishlarga joylashtirishga erishish zarur. Yuqori darajali quvvatga ega bo'lib, o'zoq muddat mobaynida saqlanishga mo'ljallangan mahsulotlarni zich (герметик) idishlarga joylashtirish maqsadga muvofiq bo'ladi. Masalan, sifatli qotirilgan sut, baliq va go'sht mahsulotlari (seld, sardinalar, dudlangan go'sht va qazilar). Oziq-ovqat mahsulotlari shisha idishlar, metall xumlar (bochka), sisternalar, qonteynerlar, sovitkich xonalari, metalli bir butun yaxlamalarda ishonchli ravishda saqlanadi. Oddiy kartonli qutilar, yog'och xo'ppozlar, polietilen haltalar, oziq-ovqat mahsulotlarini radiofaol moddalar va bakteriologik vositalardan yaxshi saqlasa-da, kimyoviy zaharlovchi moddalarga nisbatan qarshilik ko'rsata olmaydi.

Oziq-ovqat mahsulotlarini tashish uchun usti yopiq transportlardan va zich berqiladigan qutilardan foydalanish maqsadga muvofiq bo'ladi. Ayni maqsadlarni amalga oshirish avtotransportli va vagonli refrejeratorlar, «un» tashish avtotransportlari tomonidan bajariladi.

Oziq-ovqat mahsulotlarini kafolatli himoya qilish va shaxsiy oziq-ovqat mahsulotlarini saqlash uchun zich idishlar va o'rovlarning (упаковка) yangilarini zamon talablariga javob beradigan xillarini yaratish va ularni ishlab chiqarish jarayonini yo'lga qo'yish alohida ahamiyat kasb etadi.

Shaxsiy oziq-ovqat mahsulotlari zahirasi tahlil tekshiruvlaridan o'tmasligini inobatga olib, ulardan foydalanish uchun ularni zararlanmaganligiga to'la-to'kis ravishda ishonch hosil qilish kerak. Zararlangan va zararlanganlikka shubha qilingan oziq mahsulotlarining zahirasi, odatda yo'q qilinadi.

MUSTAQIL TAYYORLANISH UCHUN USLUBIY KO'RSATMALAR

Mavzuni o'rganish borasida talabalar qo'lidan kelishi kerak:

1) bakteriologik vositalar bilan zararlangan o'choqlar paydo bo'lganda tibbiy sharoitni baholash;

2) bakteriologik vositalar bilan zararlangan o'choqqa barham berish maqsadida fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining kerakli miqdordagi kuchlari va vositalarini hisoblash;

3) radiofaol va zaharlovchi kimyoviy moddalar hamda bakteriologik vositalar bilan zararlangan oziq-ovqat mahsulotlariga, mustaqil ravishda tekshiruv natijalarining xulosasini berish;

4) bakteriologik vositalar bilan zararlangan o'choqlarga nuqta qo'yish maqsadida o'tqaziladigan tibbiy tadbirlarni aniq o'tqazilishi jarayonida, shaxsiy mas'uliyatni anglab yetish sezgilarini o'zida tarbiyalash;

Mustaqil tayyorgarlik jarayonida talab qilinadi:

1) asosiy nazariy masalalarni aniqlash va nazorat savollariga javob berishga tayyor bo'lish;

2) daftarda «Radiofaol, kimyoviy moddalar va bakteriologik vositalar tomonidan oziq-ovqatlarni zararlanish darajasiga ko'ra guruhlariga ajrata bilish» chizmasini tushirish;

3) tushunish qiyin bo'lgan savollarni mashg'ulotlar paytida o'qituvchidan so'rab bilib olish uchun ularni aniq qilib ifodalash;

4) bakteriologik zararlangan o'choqni uyalash va yo'qotish masalalarini hal etish jarayonidagi ketma-ketligiga oydinlik kiritish.

Bakteriologik vositalar bilan zararlangan o'choqda fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshliqlarining xatti-harakatlari ketma-ketligi:

1) bakteriologik vositalarni qo'llanilganligini tasdiqlash;

2) aholini yo`zaga kelib chiqqan vaziyat bo'yicha ogohlantirish;

3) observatsiya va karantin tadbirlarini joriy etish;

4) bakteriologik ko`zatuvi, o'choqning epidemiologik tekshiruvini, atrof-muhit inshootlari va boshqa narsalardan namunalar olish va ularni sanitar-epidemiologik muassasaga yoki harakatdagi epidemiyaga qarshi guruhga yetkazish, namunalarning tahlili, qo'zg'otuvchi turini, bemorlarni, zararlangan hudud chegarasini faol harakatlar orqali aniqlash, ularni alohidalash va shifoxonalarga yotqizish, yuqumli kasalga duchor bo'lganlar bilan muloqotda bo'lgan kishilarni ajratish;

5) hududni zararsizlantirish chora-tadbirlarini tashkil qilish va aholini to'la-to'kis sanitar ishlovidan o'tqazish;

6) tezkor nomaxsus muhofaza amallarini bajarish;

7) aholini oziq-ovqat mahsulotlari va dastlabki talabgor narsalar bilan ta'minlash;

8) sanitar-oqartuv ishlarini yo'lga qo'yish.

Oziq-ovqat mahsulotlari tekshiruviga taalluqli masalalarni hal etishda harakatlar ketma-ketligini aniqlab olish zarur.

Sanitar tekshiruv (ekspertiza) harakatining ketma-ketligini eslab qoling:

1) fuqarolar muhofazasi rahbariyatidan (shtabi) yadroviy, kimyoviy va bakteriologik qurollar qo'llanilganligi haqida ma'lumotlarni olish;

2) oziq-ovqat mahsulotlari namunalari tayyorlash;

3) oziq-ovqat mahsulotlari ishlab chiqarish inshootlari, hudud va omborxonalarining tekshiruvi vaqtida bitilgan dalolatnomani talab qilish;

4) oziq-ovqat mahsulotlari miqdori, ularni saqlash, namunalar olingan joy, vaqti, namunalarni olishdan maqsad va soni (miqdori) ifoda etilgan yo'llanma qog'ozini olish;

5) oziq-ovqat mahsulotlarining tahlilini o'tqazish va ularning zararlanish darajasini aniqlash;

6) oziq-ovqat mahsulotlarini mumkin bo'lgan katta miqdorlarda radiofaol va kimyoviy moddalar bilan zararlanganliklari haqida ma'lumotlarga ega bo'lish;

7) zararsizlantirish imqoniyatlarini aniqlash (qaysi usulda, qanaqangi vositalar bilan);

8) oziq-ovqat mahsulotlarini ishlatish, zararsizlantirish, boshqa maqsadda qo'llash yoki ularni yo'qotish tartibini oydinlashtirish.

NAZORAT SAVOLLARI:

1. Tinchlik va dushman hujumi xavfi mavjud davrlarda o'tqaziladigan epidemiyaga qarshi tadbirlar.

2. Bakteriologik zararlangan o'choqni uyalash va yo'qotish tadbirlari.

3. Observatsiya va karantin amallarini tashkil etish.

4. Harakatdagi epidemiyaga qarshi guruh (maxsuslashtirilgan, epidemiyaga qarshi kichik guruh) ishlarini uyushtirish.

5. Oziq-ovqat mahsulotlari namunalari olish va ularni tahlilxonaga yetkazish tartiblari.

6. Sanitar tekshiruvining (ekspertiza) ehtimolan xulosalari va ularni asoslash.

7. Radiofaol, kimyoviy moddalar va bakteriologik vositalar bilan zararlangan oziq-ovqat mahsulotlarini zararsizlantirish, boshqa maqsad yo'lida ishlatish va yo'q qilishni tashkil qilish va amalga oshirish usullari.

Mavzu bo'yicha test savollari:

#Sanitar gigiyenik va epidemiyaga qarshi chora tadbirlar qachon amalga oshiriladi?

Doimo

Xavf tahdid solganda

Biologik zararlanish o'choqlarida

Aholini evakuatsiya va taqsimlashda

Ko`chirilgan aholi joylashgan hududda, suv joylari, oqavalar yonida

#Hududlar va xaql xo`jaligi tarmoqlarida sanitar gigiyenik va epidemiyaga qarshi chora tadbirlarini kim amalga oshiradi?

Hudud, xaql xo`jaligi tarmog`i FM rahbari, tegishli FMTX boshlig`i rahbarligida

SP, SD

BTYoKO, HEQO, HYuKK

FMTX, FMTX shtabi, FM va FM shtabi

Kimyoviy xizmat, SES, SEO lar

#Biologik xavf tahdid solganda o`tkaziladigan qo`shimcha sanitary gigiyenik va epidemiyaga qarshi chora tadbirlar

Aholini profilaktik immunizatsiyasi o`tkaziladi

Biologik nazorat o`tkaziladi

Hudud va ishlab chiqarish tarmoqlarida planli epidemiyaga qarshi tadbirlar o`tkaziladi

Aholini sanitary gigiyena qoidalariga o`rgatish

SP,SD, BTYoKO yoyish

#Biologik zararlanish o`choqlarini yo`qotishda umumiy boshqaruv ...ga yuklatiladi

Viloyat FM rahbari va shtabiga

ShaharFM rahbari va shtabiga

Tuman rahbari va shtabiga

Viloyat FMTX rahbari va shtabiga

Shahar, tuman FMTX rahbari va shtabiga

#Bakterial vositalar indikatsiyasi ... o`tkaziladi

SES da

YuKK da

BTYoKO da

MTYoKO da

MTYoKB da

#Karantin-----

Biologik zararlanish o`chog`ida o`tkaziladigan chora tadbir

Viruslar profilaktikasi

Toksinlar profilaktikasi

Biologic, radiologk, kimyoviy nazorat

Kasallik ommaviy tarqalishidagi immunizatsiya

#Observatsiya-----

Tibbiy ko`zatuvi kuchaytirish

Maxsus immunizatsiya

Umumiy immunizatsiya

Ma`lum hududni qurolli ko`zatuvi

Biologik, radiatsion, kimyoviy nazorat

#Vaksinatsiya qachon o`tkaziladi?

Observatsiyada

Karantinda

Kimyoviy, radiatsion Z.O`da
SP, SD, BTYoKO daë
MTYoKO, MTYoKB, KB da

#HEQO faoliyatini zararlanishi o`chog`ida kim boshqaradi?

Hudud FMTX rahbari
Shahar FMTX rahbari
SD, BTYoKO
Shahar yoki tuman FM rahbari
Viloyat FM va FM shtabi

#BTYoKO vaqtinchalik YuKK sifatida faoliyat ko`rsatganda dezinfeksiyon, dezinseksion, deratizatsion vositalar bilan ... ta'minlanadi.

(MEQO) HEQO

SP, SD
MTYoKB, MTYoKO
Shahar FMTX rahbari
Viloyat FMTX rahbari

#Aholi muhofazasi tamoyillari

Oldindan tayyorlash, uyg`unligi, mujassamlik.
Yordamni zararlanish o`chog`ida amalga oshirish, yakkaboshchilik
Tuzilmalarni o`choqqa birin-ketin kirishi
Buyruqning nazorati bosqichma-bosqichligi
Barcha javoblar to`g`ri

#Sanitar ishlov

Tanani ochiq qismlaridan, shaxsiy himoya vositalaridan ,RM, BV, KM ni tozalash
Teri, shilliq qavatlardan kimyoviy moddalarni yo`qotish
Kiyim-kechak, texnika, maxsus vositalardagi KM ni tozalash
Kiyim-kechak, texnika, maxsus vositalardagi RM ni tozalash
Biologik zararlanish o`chog`idan chiqqan kishini kiyimini almashtirib, antibiotik berish

#Sanitar ishlov necha turga bo`linadi?

Qisman, to`liq
Boshlang`ich, oraliq, yakuniy
Alohida, yoppasiga
Maxsus, maxsus bo`lmagan

Kimyoviy moddalar bilan, kimyoviy moddalarsiz
#Qisman sanitar ishlov qayerda o`tkaziladi?

Zararlanish o`chog`ida
Zararlanish o`chog`idan chiqqanda 1 soat o`tgach
BTYoKO da
MTYoKBda
MTYoKOda

#Teriga tomchi shaklidagi kimyoviy zararlovchi moddalar tushgach qachon degazatsiya qilinadi?

Darhol
O`choqdan chiqishda

O`choqdan chiqqach

Maxsus ajratilgan joyda

Tog`ri javob ko`rsatilmagan

#To`liq sanitary ishlov o`tkazishning maksimal vaqti

13-4 soat

110-20 min

130-40 min

11 soat, 1,5. soat

MAVZU 11: FUQAROLAR MUHOFAZASI TIBBIY XIZMATINING TUZILMALARI VA MUASSASALARINI TIBBIY, SANITAR-XO'JALIK VA MAXSUS MOL-MULKLAR BILAN TA'MINLASH

Mavzuning o`quv maqsadi: I. Talabalarga favqulotda vaziyatlarda FMTX

tuzilmalarining sanitary-xo`jalik va maxsus

buyumlari haqida tushuncha berish.

II.Talabalarni Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tuzilmalari va muassasalarini o'z vaqtida mol-mulklar bilan ta'minlash mas'uliyatini o'zida tarbiyalash.

Darsni o`tish joyi - Jihozlangan auditoriya

Darsni o`tish usuli - Amaliy mashg`ulot (tushuntirish, suhbat, mashq bajarish)

Innovatsion texnologiya usuli -“Aylana stol”

“Aylana stol” usuli

Ushbu usul talabalarning joriy bilimlarini baxolash bilan birga mavzuni mustahkamlash uchun ham qo`llaniladi. Guruh 2tadan kichik guruhlariga bo`linadi. Har bir kichik guruhga o`q qog`ozga savol beriladi va 1-2 minut ichida javob variantlari yozilishi kerak bo`ladi. So`ngra qog`oz varaqasi olinadi. Shunday qilib, har bir kichik guruhga o`qituvchi tomonidan bittadan savol berib, uni stol bo`ylab aylantiradi. 6 ta kichik guruhga 6 ta savol beriladi. Agar 6 ta savolga to`g`ri javob berilsa, <<5>> baho, 5 ta savolga to`g`ri javob berilsa <<4>> baho, 4 ta savolga javob berilsa <<3>> baho qo`yiladi.

Savol: Tibbiy ta`minoti tashkilotining vazifalariga nimalar kiradi?

Javob: tibbiy ta`minot bo`limlari vazifaini tashkil etish rejasini to`zish,tibbiy vositalarni yetkazuvchi manbalarni o`rganish, tibbiy vositalar ta`minotini hisoblash.

Savol: FMTX bo`limlari ta`minoti guruhlari

Javob: Tibbiyot, sanitary-xo`jalir, maxsus buyumlar

Savol: sanitary xo`jalik buyumlariga nimalar kiradi?

Javob: Ust-bosh kiyimlari,ko`rpa -to`shaklar,oshxona anjomlari,qattiq
va yumshoq mebellar.

Savol: FMTX ning maxsus buyumlari nima?

Javob: himoya vositajari,dozimetrik asboblari,aloqa vositalari, texnik vositalar.

Savol: Tibbiy ta`minot tashkilotlariga nimalar kiradi?

Javob: Dorixona bazalari, dorixonalar,tibtexnika do`qonlari.

Darsning moddiy ta`minlanishi:

1. favqulotda vaziyatlarda FMTX tuzilmalarini sanitary-xo`jalik va maxsus buyumlar bilan ta`minlash sxemasi

2. sanitary-xo`jalik va maxsus buyumlar jadvallari

TIBBIY TA'MINOTNING VAZIFALARI VA TASHKIL ETISH

P R I N S I P L A R I.

Tibbiy ta'minot tashkilotining vazifalari quyidagilar kiradi:

Tibbiy ta'minoti bo`limlarinitashkil etishni etishni rejasini to`zish.

Tibbiy vositalarni etkazuvchi manbaalarini urganish.

Tibbiy xizmat ko`rsatish bo`limlarini tibbiy va sanitar xujalik omillari bilan shuning asosi va tartibini urganish.

Tibbiy vositalar ta'minotini hisoblash.

Tibbiy ta'minoti tashkil etish va aniq hisoblash avvalombor davolash, sanitariya-gigienik, hamda epidemiyaga qarshi bajarilishi kyerakb bo`lgan vazifalarga qarab aniqlanadi. Bu esa sanitar yukotishlarga hamda tibbiyot tuzilmalari va bo`limlarining soniga jarohatlanganlarni yotkiza olish imqoniyatlariga kasalxonalar bazasining kata kichikligiga qarab aniqlanadi. Davolash muassasalarining asosiy vazifasi fuqarolar muhofazasining tibbiy xizmat ko`rsatish bo`limlarining doimo o`z vaqtida to`liq va o`zluksiz ta'min etish belgilangan. Bunda avvalambor dori-darmonlar bilan sanitar xujalik anjomlari maxsus vositalar bilan barcha bo`limlarini tibbiyot tashkilotlarini va barcha aholini to`liq ta'min etishi belgilanadi.

Tibbiyot ta'minoti avvalambor jarohatlanganlarga tez yordam berish yoppasiga qiruvchi o`choqda olib chikish yul-yulaqay davolash, ularni kasalxonalar bazalariga joylashtirish hamda sanitar gigienik epidemiyaga qarshi barcha vazifalarni o`z vaqtida bajarilishiga karatilmog'i lozim.

TIBBIYOT TA'MINOTI TashkilotLARINING VAZIFALARI:

Harbiylashtirilgan fuqaro muhofaza bo'limlarini va tibbiyot xizmati bo'limlarini kyerakligi bo'lgan tibbiyot vositalari bilan To'la va o`z vaqtida ta'min etish. Ayniqsa yoppasiga qiruvchi qurollar uchogida hamda tibbiy ofatlar markazida tibbiyot xizmati ko'rsatish jarayonida.

Tibbiy ta'minot vositalarini yoppasiga qiruvchi qurollardan himoya etish.

Tibbiyot vositalari (to`g`ri ishlatish) maqsadga muvofik ishlatishni nazorat qilish.

Tibbiyot ta'minoti vositalarini o`z vaqtida ta'mirlash tejab foydalanishni tashkil etish.

Fuqarolar muhofazasini tibbiyot xizmat ko'rsatish bo'limlarini tibbiyot vositalari bilan ta'minlashni asosiy printsiplariga quyidagilar kiradi:

Fuqarolar muhofazasining tibbiyot xizmat ko'rsatish bo'limlarini urush boshlangan davrida yoki favqulodda hodisaar paytida tibbiyot sanitar-xujalik hamda maxsus vositalar bilan. Tinch-totuv tibbiyot xizmat ko'rsatish bo'limlarini saqlash tashkilotlarida tashkil etish yuli bilan tashkil qilinadi.

Dorixonalar tibbiyot texnik tashkilotlar shahardan tashqariga yo`nalishga qarab joylashtiriladi. Ko`pincha qishloqdagi aptekalar joylashgan joylarga kuchiriladilar, ayrim tibbiyot ta'minoti rejasiga asosan viloyat, shaharva hokazolarga vaqtinchalik opyerativ ixtiyoriga topshiradilar. Bundan rayonlararo markaziy rayon dorixonasiga joylashtiriladi.

Maqsadga muvofik tibbiyot ta'minoti tashkil etishda asosan quyidagicha tartibga rioya etilishi talab etiladi:

A) barcha dorixonalar o`z ishini tinch-totuv davrida bajariladigan vazifalariga asoslanib ishlashini tashkil etish.

B) Shahardan evakuatsiya etilgan dorixonalar kuchirilgan kasalxonalar kollektorlarini barcha dori-darmonlar bilan tibbiyot vositalari bilan ta'min etishi zarur.

V) Shahardan kuchirilgan dorixonalar asosan, fuqarolar muhofazasining tibbiyot xizmati ko'rsatish muassasalariga davolash-profilaktika ba'zalari ixtiyoriga byeriladi.

G) Ayrim dorixonalar evakuatsiya jarayonida zaruriyat paydo bo'lganda sanitar yukotishlar yo`nalishiga xizmat etishlari mumkin.

TIBBIYOT MAHSULOTLARI BILAN TA'MINLOVCHI TASHKILOTLAR VA ULARGA TA'RIF:

Tibbiyot vositalari bilan tibbiyot xizmatini fuqarolar muhofazaasini ta'minoti tinch davrda faoliyat qilayotgan muassasalar tomonidan tashkil etiladi. Barcha dorixonalar omborlari o'z ish faoliyatini tuxtatmagan holqa fuqarolar muhofazaasining tibbiy xizmat ko'rsatish bo'limlarini dori-darmonlar bilan, boglagich vositalar bilan ta'minotni tashkil etmohlari zarur. Bu tashkilotlar o'zlarida fuqaro muhofazaasining bo'limlarini ta'minoti, tibbiyot vositalarini ta'mirlashga doimo shay etib turishlari shart.

Tibbiyot ta'minoti tashkilotlariga aptekalar bazalari, dorixonalar, medtexnika magazinlari kiradi. Bu tashkilotlar asosan dori-darmonlarni tibbiyot asbob-uskunalari boylagich matolarni qabul qilib turadi.

Tibbiyot hamda maxsus buyurtmalar bilan ta'minotni to'g'ri tashkil etish markaziy ta'minot tashkilotlari ya'ni sog'liqni saqlash vazirligi karamogidagi bosh ta'minot tashkilotlari tomonidan bosh apteka tashkiloti, med. texnika birlashmasi, viloyatlar apteka boshqarmasi hamda markaziy dori-darmonlar kurixonalari tomonidan tashkil etiladi.

Maxsus ta'minot fuqarolar muhofazaasi shtablari tomonidan tashkil etiladi. Tibbiyot anjomlari ta'minotining asosiy manba'lariga sog'liqni saqlash vazirligi ixtiyorida bo'lgan barcha muassasalarning zahiradaga narsalar dori-darmonlari, tibbiyot asbob-anjomlari, sanitar xujalik mollar hisobiga ta'min etiladi. Tibbiyot ta'minotini tashkil etishda mahalliy manba'lariga ham katta e'tibor byeriladi, ayniqsa boylagich matolar, spirt distirlangan suv, tibbiyot uchun zarur bo'lgan kislorod, gipe, qattiq va yumshok mebellar, dezinfeksiyalovchi moddalar va hokazo.

Hozirgi zamonda favqulodda hodisaar yoki kukisdan bo'lishi mumkin bo'lgan urush oqibatlarini nihoyatda ko'p miqdorda boylagich matolariga extiyojini oshiradi, shuning uchun ham mahalliy tekstil ishlab chiqarish korxonalarini ham bu ishga jalb etiladi. Spirt, kasallar uchun mebellar mahalliy savdo tarmoklari orqali ham ta'min etiladi. Shuning uchun hamkorlikda keltirilgan tashkilotlar doimo o'zlari zahiralarida ma'lum miqdorda ortiqcha ta'minotlash kobiliyatini nazarda tutmohlari zarur.

TIBBIY TA'MINOT BUYUMLARINING ASOSIY TA'RIFI.

Fuqaro muhofazaasining tibbiyot xizmatini ko'rsatish bo'limlarining barcha ta'minoti: 3 gruxga bo'linadi.

Tibbiyot buyumlari

Sanitar xujalik buyumlari

Maxsus buyumlar

Fuqaro muhofazaasining tibbiy xizmat ko'rsatish bo'limlarining barcha buyumlari bir necha turlarga qarab maxsus gruxlarga ya'ni klassifikatsiyasiga qarab aniqlanadi. Bular quyidagilar:

Klasslarini belgisi	Guruhdagi buyumlarning nomlari

Gruxlarga qarab	<ol style="list-style-type: none"> 1. tibbiy buyumlar 2. sanitar xujalik buyumlari 3. maxsus buyumlar
Hisoblash belgisi bilan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarflanadigan (rasxodno`e) 2. Sarflanmaydigan (inventarnoe)
Sifatiga qarab	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarflanadiganlari 2. yaroqli 3. labaratoriya orqali sifati aniqlanadi
	<p>v) yaroqsiz</p> <p>g) sarf etilmaydigan</p> <p>d) yaroqli</p> <p>b) ta'mirlanishi zarur</p> <p>a) yaroqsiz</p> <p>e) kompleksga qarab komplekli ya'ni to'liq</p> <p>s) kompleksli emas ya'ni to'liq</p>

Barcha bo'limlarni ta'minoti ularni extiyojiga qarab tabel asosida qoniktiriladi. Ta'bel deganda avvalo buyumlarning miqdori, va har xil buyumga aloxida ko'rsatilgan bo'lishi kyerak. MSGO ni barcha bo'limlarini sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiklangan ta'belga ega bo'lishi kyerak. Bu tabel asosida ta'minlanmagan hamda vaqti-vaqti bilan tuldirilib borishi kyerak. Bunda ayniqsa Fan va texnika rivoji natijasida kiritiladigan ya'ni tibbiy texnik vositalari ham o`zluksiz tuldirilib borilmogi lozim.

Tabel orqali ta'min etilganda har bir bo'limlar fuqaro muhofazaasining ma'lum davr mobaynida o'ziga tegishli jarohatlanganlarni to'la to'kis ta'minlash imqoniyatini byeradi.

Tibbiyot ta'minoti bo'limlari shaxsan tibbiy yordam ko'rsatish uchun jarohatlanganlarga bemorlarga yoppasiga qiruvchi o'choqlar hamda evakuatsiya yo'nalishidagi davolash profilaktikasi muassasalarini kasalxonalar kollektorlarini, kasalxonalar bazalarini ta'min etish uchun va sanitar gigienik epidemiyaga qarshi ishlarni bajarish uchun belgilanadi. Barcha buyumlar turkumiga quyidagilar kiradi:

1. Tibbiy buyumlarga: dori–darmonlar, qonsyervalangan non va uni mahsulotlari, boylagich matolar, tibbiyot asbob uskunolari va dori–darmonlari, laboratoriya anjomlari, reaktivlari, tibbiyot hisoboti kitoblari va daftarlari va hokazolari kiradi. Barcha buyumlar 30 dan ortiq nomga ega bo'lib har qaysi nomga o'z guruh va tartiblariga bo'linadi.

2. Sanitar-xujalik buyumlariga: ust-bosh kiyimlari, yotish joylari matolari, tibbiyot xodimlarining kiyimlari, kasalxona mebellari, ovkatlanish uchun barcha uskuna va anjomlar, xujalik ishlari uchun kyerakli anjomlar va hokazolar kiradi.

3. Maxsus buyumlarga: Shaxsiy himoyalovchi vositalar, radiometrik va dozimetrik asboblar, kimyoviy tekshirish razvedka asboblari, aloqa va ekekr ta'minoti apparatlari va anjomlari kiradi.

Tibbiy xizmat ko'rsatish uchun zarur bo'lgan tibbiy bo'limlarining soni va turlari nihoyatda keng ko'p anjomlarga qarab dori-darmonlar kiradi. Bular hisoblash koidasiga qarab kundalik sarf etuvchi va o'zok vaqt hisobida bo'lishi guruhlariga bo'linadi.

Bu buyumlar bilan ta'min etish maxsus jadval asosida har bir davolash muassasalarining extiyoji va kobilyatiga hisobiga olgan holqa belgilanadi. Bunda avvalambor davolash-profilaktika muassasalarining asosida ta'minlanadilar. Jadvalga kiritilgan tibbiyot anjomlari esa shu korxonaning ishlash xususiyati va talabiga asosan maxsus talabnoma asosida ta'minlanadilar. Bu mahalliy hokimiyat yordamida korxonaning hisobiga ham tuldirilishlari e'tiborga olinishlari kyerak. Tasdiklangan jadvalga asosan dori-darmon omborlaridan ta'minlanishlari kyerak.

FUQAROLAR MUHOFAZAASINING TIBBIY BUYuMLAR BILAN TA'MIN ETILISHINING ASOSIY RO`YXATI

Hisobda turuvchi tibbiy buyumlar	Kundalik sarf etiladiganlar
----------------------------------	-----------------------------

Дори-дармонлар ва реактивлар

1. apparatlar, asboblar, jarroxlik

asboblari:

a- ruyxati bo'yicha

-anatomik va jarroxlik moslama.

- qon va qon mahsulotlari,dori-dar

monlar kuyish, surib olish sep

uchun moslamalar.

-tukimalarni birlashtiruvchi

matolar.

2. Umumiy dori-darmonlar

2. tibbiyot xizmati ko'rsatish uchun

komplektlar.

3. Antibiotiklar.

3. Har kasbyu sohasida ishlovchi

vrachlar asboblari:

- neyroxirurgiya
- oftalmologik
- otorina laringalogik
- akushyer- ginekologik
- uralogik
- stomatolog
- anesteziya va reanimatsiyalovchi,
- sun'iy kislorod apparatlari.
- Travmatologik
- fiziotyterapiya asbob-apparatlari
- diagnostik apparatlar va asbob
- rengenostika va ryatgan davolovchi
- apparatlar
- laboratoriya asbob-anjomlari

4. Vitaminlar.

5. Organo-tyerapevtik va garmon

6. Qon va qoni almashtirish pre-
paratlar. gan asboblar.

7. Baktyeriyalar profilaktika max-
sulotlari

8. Boylagich va tikuvchi matolar

9. Dezinfektsiya, degatizalovchi
moddalar.

10. Reaktiv, buyoklar labaratoriya
ga oid vositalar.

11. Tish davolash uchun zarur dori-

4. Dorixona uchun apparatlar
va dastgoxlari.

5. Styerializatsiyalash apparatlari

6. Shifobaxsh loykalar ishlatadi

7. Dizenfektsiyalash asboblari

8. Qon tayyorlash uchun zarur bul-
gan asboblar

9. Tibbiy sanitar texnikalari

darmonlar va vositalar

12. Dorixona va laboratoriya buyum

lari

13. Tibbiy hisob-kitoblar uchun

formalar

14. Qisqa vaqt yoki bir kara ishla

tilatilgan jarroxlik tyerapevtik

va hokazo buyumlar.

Yurida keltirilgan ruyxatdagi buyumlar zahirada doimi bo`lishi shart ular vaqti bilan tozalanib almashtirilib turilishi zarur.

SANITAR XUJALIK VA KUNDALIK MUHIM BO`LGAN NARSALAR

Sanitar xujalik buyumlar	Maxsus buyumlar.
1. ust bosh kiyimlari	1. shaxsiy himoya vositalari
2. yotish-turishga zarur matolar	2. radiometrik apparatlari
3. kurpa yostiklar	3. dozimetrik apparatlar
4. kasalxona kiyimlari	4. dozimetrik va radiometrik apparatlarni enyergiya manbaalari
5. tibbiyot xodimlari uchun sanitar kiyimlar	5. aloqa vositalari

6. oshxona uchun anjomlar	6.injinyer texnik vositalari
7. ovkat pishirish, tarkatish	7.yonginga qarshi anjomlar
8. kasalxona uchun va xujalik ishlari uchun qattiq va yumshok mebellar.	

TIBBIY VOSITALAR BILAN TA'MINLASH TARTIBI VA ULARNI HIMOYALASH CHORALARI.

Fuqarolar muhofazaasining tibbiy xizmat ko'rsatish bo'limlarini tibbiy ta'minotibir qancha o'ziga xos xususiyatlari mavjud bo'lib, bular quyidagilar:

- Hozirgi zamonda harbiy texnik o'zgarishlar qisqa muddatda Yangi hali ma'lum bo'lmagan antidodlar va dori-darmonlarni talab etishi mumkin.
- Tibbiy ta'minot normalari bir qancha miqdorda o'zgarishi mumkin, chunki yangi yoppasiga qiruvchi qurollar hayotga kirib kelishi bilan bu ko'rsatgich yangi talab bilan bajarilishi mumkin.
- Tibbiy vositalar zahirada kismga doimo yangilanib doimo shay bo'lib turishi lozim.
- Yoppasiga qiruvchi qurollardan doimo himoyalash, zahiralarni imqoniyati bor holatida bir-biridan o'zokrok joylashtirish ta'minot jarayonida extiyojlarini ko'rish, dezinfektsiyalash, qayta qo'llash choralari ko'rish.
- Zahiralarni shahardan chetga chikishi natijasida ta'minot ishlarining murakkablashish kabilar.

Tibbiy vositalar bilan ta'minlash asosan davolash shaxobchalarini evakuatsiya yo'nalishi asosida bajariladi. Bunda SP, SO, SDO, OPM ni dorixonasi va transporti bilan ta'minlovchi vositalarni ularga etkazib byeriladi.

Ayniqsa sodir bo'lgan o'choqlarda avtoaptekalari ko'plab ajratish lozim. Bunda dori-darmonlar, anjomlarini barcha ruyxati komplekt sifatida tayorlab aloxida-aloxida saklanmogi lozim. Chunki har komplekt ma'lum miqdordagi jarohatlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatishga muljallangan bo'lishi kyerak. Barcha talablar bo'yicha apteka komplektlari ma'lum son kishilarga brinchi vrachlik va birlamchi tibbiy yordam ko'rsatishga muljallangan bo'lmog'i lozim.

TIBBIY TA'MINOTI RUYXATIDAGI VOSITALARNI HIMOYALASH ZARARSIZLANTIRISH CHORALARINI BAJARISH.

Dushman tomonidan yoppasiga qiruvchi qurol ishlatilganda zahiralardagi tibbiy ta'minot anjomlari zaharli moddalar, radioaktiv zarrachalar va bakteriyalar hamda ular toksinlari bilan zararlanishi mumkin. Shu sababli ishlarini barcha bosqichlarida bosqichlarda o'zluksiz bajarish lozim. Barcha zahira xonalari bir-biridan imqoni bor darajada evakuatsiyalash bosqichlari yo'nalishida bir-biridan o'zoqroq bekitish zarur. Bunda yoppasiga qiruvchi qurollar qo'llanmaydigan atrof tanlanadi. Barcha dori-darmonlarni gyermetik byerkartilishi kuchirgan jarayonda brezent himoyasida amalga oshirish hamda zaharli moddalar bilan radiaktiv va bakterial moddalar bilan tozaligini o'zluksiz nazorat qilib turishi shart. Ochik kolgan hamda,

zararlangan dori-darmonlarni qo'llashdan oldin ularni ma'lum tartibda zararsizlantirish undan sung qo'llash zarur.

Barcha tibbiy vositalarni qo'llaganda tibbiyot xodimlari extiyotkorlik tadbirlarini kurib ularni qayta qo'llash choralariga amal qilmog'lari kyarak bulsa, ularni tozalab ishga yaroqli etib turishlari zarur.

Zamonaviy urush sharoitlarida, fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining tuzilmalari va muassasalarini talabgor mol-mulklar bilan o'z vaqtida ta'minlash katta ahamiyatga ega.

Dushman tomonidan ommaviy qirg'in qurollari qo'llanishining ehtimoli mavjudligi tufayli, o'ta qisqa soniyalar va daqiqalar ichida aholi orasida keng ko'lamdagi talafotlarni keltirib chiqarishi natijasida tibbiy yordam ko'rsatish masalalarining dolzarbligi nihoyat darajada ko'tarilib ketadi. Mazkur sharoitlarda, ko'pchilikka tibbiy yordam ko'rsatish uchun turli-tuman mol-mulklar, ayniqsa tibbiy anjomlarga bo'lgan talablar ortadi.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tuzilmalari va muassasalarining aholiga ko'rsatadigan umumiy, ayniqsa tibbiy yordami, cheklanib qolishi mumkin. Chunki zarar topgan o'choqdagi ishlab chiqarish quvvati imqoniyatlari keskin pasayib, mol-mulkning bir qismi (balki hammasi) yo'q bo'lib ketadi. Mana shunday noxush sharoitlarda, fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati faoliyatini me'yor darajada olib borish maqsadida, uni tibbiy jihatdan ta'minlash katta ahamiyat kasb etiladi.

TIBBIY JIHATDAN TA'MINLANISHNING VAZIFALARI VA UNI TASHKIL ETISH ASOSLARI

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatini tibbiy jihatdan ta'minlash masalalarini hal qilish va ularni amalda bajarish jarayoni, quyidagi asosiy negizlar asosida o'z ifodasini topadi:

1) fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatini tibbiy jihatdan ta'minlanishini uyushtirish uning tarkibiy tuzilishi va amalga oshiradigan vazifalari bilan uyg'unlashgan bo'lishi lozim;

2) fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining rrtol-mulk zahirasini yaratish maqsadida, zarar topgan o'choqda, yo`zaga chiqadigan ehtimolan sanitar yo'qotishlari va o'tqaziladigan davolash-muhofaza jarayonlari hamda epidemiyaga qarshi olib boriladigan tadbirlarni hisobga olish kerak;

3) fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatini tibbiy jihatdan ta'minlanishni tashkil etish jarayoni sog'liqni saqlash tizimidagi tibbiy jihatdan mavjud bo'lgan talablarni qondira oladigan ta'minotga monand bo'lishi shart.

Yuqorida keltirilgan shart-sharoitlar, negizlar asosida fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatini tibbiy jihatdan ta'minlash boshqarmasi yaratilib, uning tarkibiga ular oldiga quyiladigan vazifalarni bajarish uchun belgilangan dorixonalar, tibbiy jihatdan ta'minot va «tibbiy-texnika» boshqarmalari kiradi. Ushbu boshqaruv tashkilotlarining qoshida dorixonalar, omborxonalar, saroylar, do'qonlar, firmalar, aksionerlik jamiyatlari va boshqa tarkibiy qismlar bo'lishi mumkin.

Tuzilmalar va muassasalarni qon va uning o'rnini bosuvchi vositalar bilan ta'minlash maqsadida, oliy o'quv yurtlari, oliy-ilmiy amaliy muassasalar, qon quyish muassasasi va bo'limlari, ularning biologik vositalariga bo'lgan talablarini qondirish uchun sanitar-epidemiologik muassasalari va zardob hamda vaksinalar ustida ilmiy-amaliy faoliyatlarni olib boruvchi institutlar jalb qilinadi.

Dorixona boshqarmasi fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining tuzilmalari va muassasalarini dori-darmonlar, buyumlar-asboblar, bog'lov vositalari va boshqa zarur bo'lgan narsalar bilan ta'minlash bo'yicha mas'uliyatni amalga oshiradi.

Tibbiyot texnika boshqarmasi fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining muassasalarini, tibbiy jihozlar, asboblar, uskunalar va ularni ish joylariga monand holda o'rnatish hamda ta'mirlash masalalari bo'yicha, javobgar deb hisoblanadi.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy tuzilmalari va muassasalarini aloqa, radiatsiyaviy va kimyoviy nazorat, shuningdek boshqa maxsus mol-mulk bilan ta'minlash masalalari fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining rahbariyati (shtabi) talabnomalariga binoan, fuqarolar muhofazasi rahbariyati (shtabi) tomonidan hal qilinadi. Jumladan, davlat miqyosida fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining tuzilmalari va muassasalari tibbiy jihatdan ta'minlash masalalarini amalga oshiruvchilar qatoriga quyidagi rahbarlar uyushmasi kiradi:

- 1) mamlakat miqyosida bosh dorixona va tibbiy-texnika boshqarmalari boshliqlari;
- 2) viloyatlarda ushbu boshqarmaga qaraydigan tashkilotlar boshqaruvchilari;

3)shaharlar va tumanlarda joylashgan ushbu tizimdagi muassasalar mudirlari;
4)fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tuzilmalari va muassasalariga qarashli dorixona sarboni, sarbonlar ko'zda tutilmagan dorixonalarining tuzilmalari boshliqlar, buyruqlar yoki ko'rsatmalar asosida tayinlangan sardorlar.

Tibbiyot ta'minot boshqarmasining asosiy vazifalari kamida 8 ta banddan iborat bo'lib, ular quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1)fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tuzilmalari va muassasalarini tibbiy jihatdan, urush yoki unga o'xshash sharoitlarda ta'minlashni rejalashtirish;

2)fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tuzilmalari va muassasalarini davolash-ko'chirish, sanitariya-gigiyenik, epidemiyaga qarshi tadbirlarni o'tqazishni samarador bo'lishini ta'minlovchi mol-mulklarga bo'lgan talablarni aniqlash;

3)fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tuzilmalari va muassasalarini davlat tomonidan qat'iy belgilangan, ro'yxat bo'yicha belgilangan (tabel) mol-mulklarni jamg'arish, avaylab-asrash, saqlash va o'z vaqtida yangilab turish zarur deb topilgan sharoitlarda ta'mirlash hamda shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish jarayonida sarf etilgan qismini qoplash;

4)tibbiy mol-mulklarni (anjomlarni) ommaviy qirg'in qurollarining salbiy ta'siridan himoya qilish;

5)fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati ehtiyojlarini zamona va mavjud kelib chiqqan sharoitlar talablariga monand holda qondirish niyatida, atrof-muhitdagi mahalliy imqoniyatlarini aniqlash, ularga oydinlik kiritish, jamg'arish va samarali darajada foydalanish;

6)fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tuzilmalari va muassasalarini shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish jarayonida, kerakli tibbiy anjomlar bilan ta'minlash;

7)fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati xodimlarini tibbiy mol-mulk bilan to'g'ri muomalada bo'lish va ularni avaylab-asrash qoidalariga amal qilishga o'rgatish;

8) belgilangan qoidalarga binoan, hisob va hisobot ishlarini olib borish.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining to'zgan rejalari asosida tinchlik davrida zarur bo'lgan mol-mulklar, ular turrari, xillari, soni va sanog'i masalalari hal etiladi.

Qilingan xatti-harakatlar natijalari ijobiy bo'lishi uchun quyidagi omillarni inobatga olish lozim:

1)shikast topgan o'choqlarda bo'lish ehtimoli bo'lgan sanitar yo'qotishlar soni;

2)vujudga keladigan sanitar yo'qotishlar sanog'i (turlari, darajasi, kechishi, ehtimoliy oqibatlari va boshqalar);

3)fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining tashkil etiladigan tuzilmalari va muassasalarining soni va ular oldiga qo'yiladigan vazifalar mohiyati va ko'lamlari;

4)shikast topgan o'choqlarda faoliyat yurgizayotgan fuqarolar muhofazasi tuzilmalari va muassasalarini qat'iy belgilangan ro'yxat asosida, kerakli mol-mulk bilan ta'minlash imqoniyatlari;

5)bozor iqtisodiyoti qoidalari va amallari;

6)ayrim mulkdorlar tomonidan ko'rsatilishi mumkin bo'lgan homiylik amallari;

7)aholidan, og'ir sharoitlardan chiqib ketishga yo'naltirilgan ehsonlar va ular darajasi;

8)Qizil Yarim Oy va Qizil Xoch jamiyatlaridan keladigan yordamlar, jumladan tibbiy mol-mulklar;

9)Xorijiy mamlakatlardan tushishi mumkin bo'lgan insonparvarlik yordafnidagi tibbiy mol-mulklar.

Qat'iy ro'yxat bo'yicha ta'minlash deganda, ma'lum sondagi shikastlanganlarga u yoki bu tuzilmalar (muassasalar) tomonidan ma'lum vaqt ichida, ma'lum hajmda tibbiy yordam ko'rsatish imqoniyatlarini yaratadigan mol-mulklar tartib soni tushuniladi. Har bir tayin etilgan mol-mulk ro'yxatida, mol-mulklar nomlari (nomenklatura) va beriladigan miqdori - soni ,albatta o'z ifodasini topadi. Mol-mulklar mo'ljalidagi vazifalariga binoan, turli guruhlarga ajratiladi. Masalan, antibiotiklar, qon o'rnini bosuvchilar, garmonlar, og'riqni qoldiruvchilar, isitmani tushuruvchilar, qayt qildiruvchilar, qusishga barham beruvchilar, bakterial vositalarga qarshi zardoblar, vaksinalar, kimyoviy zaharlovchi moddalarga qarshi muolaja vositalari, tana quvvatini ko'tarib, radiatsiyaning salbiy ta'sirini pasaytiruvchilar va boshqalar.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tuzilmalari va muassasalarini ro'yxat asosida ta'minlash masalalarini hal etish chog'ida ularning qanday yumushlarni bajarishlari, xodimlar soni va qo'yilgan vazifalar tavsifi inobatga olinadi. Fuqarolar muhofazasi tuzilmalari va muassasalariga tegishli mol-mulklar asosiy vositalar bilan ta'minlashni ma'lum vaqt oralig'ida amalga oshirilishi

va ushbu jarayon davomida, sarflangan mol-mulklarning miqdori va kerak bo'lsa, sanog'ini qoplash maqsadida beriladi.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tuzilmalari va muassasalari uchun lozim deb topilgan mol-mulklar (8-chizma) amalga oshiriladigan vazifalarga ko'ra, dastavval 3 ta katta guruhga bo'linadi:

1) tibbiy; 2) sanitar-xo'jalik; 3) maxsus.

Tibbiy mol-mulklarni quyidagi narsalar tashkil qiladi:

1) dori-darmonlar; 2) bog'lov vositalari; 3) biologik vositalar; 4) dezinfeksiyalovchi vositalar; 5) dezinseksiyalovchi vositalar; 6) deratizatsiyalovchi vositalar; -7) buyumlar, anjomlar; 8) tibbiy uskunalar; 9) tibbiy asboblari; 10) parvarish anjomlari; 11) tahlil mollari; 12) dorixona mollari; 13) taxlamli (komplekt) mollari; 14) tibbiy texnika; 15) sanitar texnikasi (zambil tasmalari, dori haltachalari).

Sanitar-xo'jalik mol-mulklari. 1) o'rin-ko'rpa; 2) kiyim-kechaklar; 3) shifoxona yaktak-choponi, qalpoqcha, poyabzallar, qo'lqoplar; 4) jihozlar; 5) oshxona idish-tovoqlari; 6) oshxona uskunalari (kartoshka tozalagichi, manti qasqon, somsa yopgich, sut qaynatkich va h.k.); 7) xontaxtalar, o'tirgichlar; 8) oshxona buyumlari (pichoqlar, cho'michlar, qoshiqlar, panshaxachalar, choynak-piyolalar, sabzi to'g'ragichlar, boltalar, go'sht to'nkasi, go'sht chopqisi, chovlilar, turli hajmli vannalar va boshqalar taalluqli deb hisoblanadi.

Maxsus mol-mulklarni quyidagilar tashkil qilishi mumkin: 1) radiatsiyaviy va kimyoviy nazorat asboblari (dozimetrilar); 2) teri va nafas yo'llarini himoyalash vositalari (havotozalagichlar - niqob, paxta-dokali niqob, respiratorlar, rezinka qalpoq va so'zg'ichli niqoblar, yaktak-choponlar, qo'lqoplar, etiklar, baxillalar, kombinezonlar va boshqalar); 3) aloqa vositalari (ratsiya, uyali telefon, odatdagi telefonlar, radio, faks, internet va boshqalar); 4) muhandislik mollari (buldozerlar, ekskavatorlar, yig'ma ko'priklar, fontonli ko'priklar, ko'targichlar va h.k.); 5) o't o'chirish mollari (ko'pikli o't o'chirgichlar, bosim ostida ishlaydigan suv naylari - brandspoytlar, ilgaklar, suv idishlari, suv quvurlari (egiluvchan, pishiq brezentlardan tayyorlangan, qum, bolta, belkurak va boshqalar); 6) tartib saqlash mollari (yaltiroq tasmali kiyimlar, yarqirab yonuvchi, avtotransportlarning tartibli harakatini boshqaruv tayoqlari, zirhli yengsiz nimchalar); 7) boshqa lat yeyishdan asraydigan, temirli yoki plastmassali qalpoqlar; 8) rezinkali etiklar, aluminiy varaqlaridan ishlanadigan kiyim-kechaklar, dala oshxonasi va boshqalar.

Tibbiy mol-mulklar hisobda turishiga ko'ra 2 ta guruhga ajratiladi:

1) kundalik ish faoliyatlari jarayonida ishlatiladiganlar (dori-darmonlar, biologik vositalar, qon va ularning o'rniga qo'llaniladigan vositalar), bog'lov maqsadida sarflanadigan vositalar (doka, bint, tiqin - qopqoq, tampon), salftetka, suyuqliklar - qon, yiring, essudat va transudatlarni shimgich «bo'g'irsoqlari» (шарики), yiring so'rg'ichlari (турундум), tikuv vositalari - iplari (ketgutlar, turli qiyshilikdagi ignalar va h.k.), ular ishlatilgandan so'ng, dalolatnomalar to'ldirilib, yo'qqa chiqariladi;

2) o'zoq muddat davomida qo'llaniladiganlari (asboblari, uskunalar, xonalar, jihozlar, jarrohlik buyumlari (skalpel - pichoq), qaychilar, qisqichlar (зажим, корисанг va boshqalar), ishlatish muddatlari tugagach, yota'mirlashga, yoki umuman yo'q qilishga tavsiya etiladi.

Tibbiy mol-mulklarni, boshqa mol-mulklar kabi ayrim jihatlariga ko'ra, guruhlashni davom ettirish mumkin. Shunday xatti-harakat vujudga kelib chiqqan sharoit va boshqa sabablarni inobatga olgan holda amalga oshirilishi mumkin.

Mol-mulklarni guruhlarga ajratishga imqon beruvchi ayrim jihatlar:

1) sifat; 2) soni; 3) saqlash muddati; 4) kafolat muddati; 5) qo'llash muddati; 6) ishlab chiqarilgan vaqti; 7) ishga yaroqliligi; 8) narxi; 9) ko'tarib yurishga qulayligi; 10) bir joyda muqim turishi; 11) taxlash yoki yig'ish imqoniyati borligi; 12) pishiqiligi; 13) chidamliligi; 14) zichliligi (герметичность); 15) qaysi quvvat manbayidan ishlashiga ko'ra; 16) kunda talabgorliligi; 17) nimalardan yasalgani; 18) o'lchamlari; 19) mazkur mamlakat mahsulotimi yoki xorijiy mamlakatlardan keltirilganligi; 20) mazkur korxonalar orqali ta'mirlanishi mumkin; 21) zahiraviy qismlarining mavjudligi va boshqalar.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatiga zarur bo'lgan mol-mulklarga bo'ladigan dastlabki talab, bu sifat jihatlaridir. Sifat nuqtayi nazaridan mol-mulklarni (9-chizma) quyidagi toifalarga ajratish (hozirgi zamon talablaridan kelib chiqib) ko'proq qo'llaniladi:

1) yangi, hali ishlatilmagan; 2) yangi, ishlab chiqarish kamchiligi mavjud; 3) yangi, kafolat muddati ketyapti, ammo hali-beri ishlatilgani yo'q; 4) yangi, ishlatilmagan, ammo kafolat muddati tugagan; 5) yangi, kafolat muddati tugasa ham, ishlayapti; 6) kafolat muddati tugab, ta'mirlashga muhtoj; 7) ta'mirlashdan chiqib, yaxshi ishlayapti; 8) kafolat muddati tugab, ishlamay qoldi; 9) ta'mirlashga ketadigan sarf-harajat miqdori, yangisini olganga nisbatan qimmatga tushadigani; 10) ishlatish muddati bir necha ta'mirlash jarayonlaridan o'tib, «qarichilik» (морально устаревший) muddatiga yetib keldi; 11) qaytadan ta'mirlashga mutlaqo yaramaydi.

1) tibbiy; 2) sanitar-xo'jalik; 3) maxsus.

Tibbiy mol-mulklarni quyidagi narsalar tashkil qiladi:

1) dori-darmonlar; 2) bog'lov vositalari; 3) biologik vositalar; 4) dezinfeksiyalovchi vositalar; 5) dezinseksiyalovchi vositalar; 6) deratizatsiyalovchi vositalar; -7) buyumlar, anjomlar; 8) tibbiy uskunalar; 9) tibbiy asboblari; 10) parvarish anjomlari; 11) tahlil mollari; 12) dorixona mollari; 13) taxlamli (komplekt) mollari; 14) tibbiy texnika; 15) sanitar texnikasi (zambil tasmalari, dori haltachalari). Sanitar-xo'jalik mol-mulklari. 1) o'rin-ko'rpa; 2) kiyim-kechaklar; 3) shifoxona yaktak-choponi, qalpoqcha, poyabzallar, qo'lqoplar; 4) jihozlar; 5) oshxona idish-tovoqlari; 6) oshxona uskunalar (kartoshka tozalagichi, manti qasqon, somsa yopgich, sut qaynatkich va h.k.); 7) xontaxtalar, o'tirgichlar; 8) oshxona buyumlari (pichoqlar, cho'michlar, qoshiqlar, panshaxachalar, choynak-piyolalar, sabzi to'g'ragichlar, boltalar, go'sht to'nkasi, go'sht chopqisi, chovlilar, turli hajmli vannalar va boshqalar taalluqli deb hisoblanadi.

Maxsus mol-mulklarni quyidagilar tashkil qilishi mumkin: 1) radiatsiyaviy va kimyoviy nazorat asboblari (dozimetrarlar); 2) teri va nafas yo'llarini himoyalash vositalari (havotozalagichlar - niqob, paxta-dokali niqob, respiratorlar, rezinka qalpoq va so'zg'ichli niqoblar, yaktak-choponlar, qo'lqoplar, etiklar, baxillalar, kombinezonlar va boshqalar); 3) aloqa vositalari (ratsiya, uyali telefon, odatdagi telefonlar, radio, faks, internet va boshqalar); 4) muhandislik mollari (buldozerlar, ekskavatorlar, yig'ma ko'priklar, fontonli ko'priklar, ko'targichlar va h.k.); 5) o't o'chirish mollari (ko'pikli o't o'chirgichlar, bosim ostida ishlaydigan suv naylari - brandspoytlar, ilgaklar, suv idishlari, suv quvurlari (egiluvchan, pishiq brezentlardan tayyorlangan, qum, bolta, belkurak va boshqalar); 6) tartib saqlash mollari (yaltiroq tasmali kiyimlar, yarqirab yonuvchi, avtotransportlarning tartibli harakatini boshqaruv tayoqlari, zirhli yengsiz nimchalar); 7) boshqa lat yeyishdan asraydigan, temirli yoki plastmassali qalpoqlar; 8) rezinkali etiklar, aluminiy varaqlaridan ishlanadigan kiyim-kechaklar, dala oshxonasi va boshqalar.

Tibbiy mol-mulklar hisobda turishiga ko'ra 2 ta guruhga ajratiladi:

1) kundalik ish faoliyatlari jarayonida ishlatiladiganlar (dori-darmonlar, biologik vositalar, qon va ularning o'rniga qo'llaniladigan vositalar), bog'lov maqsadida sarflanadigan vositalar (doka, bint, tiqin - qopqoq, tampon), salftka, suyuqliklar - qon, yiring, essudat va transudatlarni shimgich «bo'g'irsoqlari» (шарики), yiring so'rg'ichlari (турундум), tikuv vositalari - iplari (ketgutlar, turli qiyshilikdagi ignalar va h.k.), ular ishlatilgandan so'ng, dalolatnomalar to'ldirilib, yo'qqa chiqariladi; 2) o'zoq muddat davomida qo'llaniladiganlari (asboblari, uskunalar, xonalar, jihozlar, jarrohlik buyumlari (skalpel - pichoq), qaychilar, qisqichlar (зажим, корисанг va boshqalar), ishlatish muddatlari tugagach, yota'mirlashga, yoki umuman yo'q qilishga tavsiya etiladi.

Tibbiy mol-mulklarni, boshqa mol-mulklar kabi ayrim jihatlariga ko'ra, guruhlashni davom ettirish mumkin. Shunday xatti-harakat vujudga kelib chiqqan sharoit va boshqa sabablarni inobatga olgan holda amalga oshirilishi mumkin.

Mol-mulklarni guruhlarga ajratishga imqon beruvchi ayrim jihatlar:

1) sifat; 2) soni; 3) saqlash muddati; 4) kafolat muddati; 5) qo'llash muddati; 6) ishlab chiqarilgan vaqti; 7) ishga yaroqliligi; 8) narxi; 9) ko'tarib yurishga qulayligi; 10) bir joyda muqim turishi; 11) taxlash yoki yig'ish imqoniyati borligi; 12) pishiqiligi; 13) chidamliligi; 14) zichliligi (герметичность); 15) qaysi quvvat manbayidan ishlashiga ko'ra; 16) kunda talabgorliligi; 17) nimalardan yasalgani; 18) o'lchamlari; 19) mazkur mamlakat mahsulotimi yoki xorijiy mamlakatlardan keltirilganligi; 20) mazkur korxonalar orqali ta'mirlanishi mumkin; 21) zahiraviy qismlarining mavjudligi va boshqalar.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatiga zarur bo'lgan mol-mulklarga bo'ladigan dastlabki talab, bu sifat jihatlaridir. Sifat nuqtayi nazaridan mol-mulklarni (9-chizma) quyidagi toifalarga ajratish (hozirgi zamon talablaridan kelib chiqib) ko'proq qo'llaniladi:

1) yangi, hali ishlatilmagan; 2) yangi, ishlab chiqarish kamchiligi mavjud; 3) yangi, kafolat muddati ketyapti, ammo hali-beri ishlatilgani yo'q; 4) yangi, ishlatilmagan, ammo kafolat muddati tugagan; 5) yangi, kafolat muddati tugasa ham, ishlayapti; 6) kafolat muddati tugab, ta'mirlashga muhtoj; 7) ta'mirlashdan chiqib, yaxshi ishlayapti; 8) kafolat muddati tugab, ishlaymay qoldi; 9) ta'mirlashga ketadigan sarf-harajat miqdori, yangisini olganga nisbatan qimmatga tushadigani; 10) ishlatish muddati bir necha ta'mirlash jarayonlaridan o'tib, «qarichilik» (морально устаревший) muddatiga yetib keldi; 11) qaytadan ta'mirlashga mutlaqo yaramaydi.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati mol-mulklariga qo'yiladigan talablar quyidagilar: 1) ularning qismlari jihatidan mutlaqo butliligi (bunday mol-mulklar, ma'lum tibbiy yordam vazifalarini amalga oshirishga mo'ljallanadi va bo'limlarga tarqatiladi, ular yordamida ma'lum miqdordagi shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatiladi); 2) ular bilan ishlash aytarli darajada

qulay, hajmlari ham katta emas, tuzilishi oddiygina; 3) turli-tuman silsilalarga bardoshligi yuqori darajada bo'lib, bekam-ko'st ishlaydi; 4) ob-havo omillarining (havo

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati mol-mulklariga qo'yiladigan talablar quyidagilar: 1) ularning qismlari jihatidan mutlaqo butliligi (bunday mol-mulklar, ma'lum tibbiy yordam vazifalarini amalga oshirishga mo'ljallanadi va bo'limlarga tarqatiladi, ular yordamida ma'lum miqdordagi shikastlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatiladi); 2) ular bilan ishlash aytarli darajada qulay, hajmlari ham katta emas, tuzilishi oddiygina; 3) turli-tuman silsilalarga bardoshligi yuqori darajada bo'lib, bekam-ko'st ishlaydi; 4) ob-havo omillarining (havo harorati, namliligi, bosimi, shamol yo'nalishi tezligi) o'zgarishlariga chidamliligi; 5) o'ramlari (упаковка) qog'ozli vositalar uchun zich (герметичность) bo'lib, sanitar ishlovlariga (degazatsiya, dezinfeksiya, dezaktivatsiya) yuqori darajadagi bardoshliligi.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatiga zarur bo'lgan mol-mulklar rejalarga ko'ra. tinchlik davridayoq jamg'ariladi va kafolat muddatlari o'tganlari yangilanib turiladi. Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tuzilmalari va muassasalari qat'iy ro'yxat asosida kerakli mol-mulklar bilan ta'minlanib, ushbu xizmat omborxonalarida ma'lum qoidalarga rioya etgan holda saqlanadi.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining mol-mulklari manbalarini quyidagilar tashkil qilishi mumkin:

- 1) fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati omborxonalarida saqlanayotganlar;
- 2) shifo muassasalarida, mabodo urush yoki unga yaqin holat ro'y berib qolsa, degan ehtimol nuqtayi nazaridan oldindan, tinchlik davridajamg'arilgan 1 ari;
- 3) joriy ta'minot mol-mulklari;
- 4) fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati uchun hokimiyat tomonidan ajratilgan mol-mulklar (jumladan, sanitar-xo'jalik maqsadlarida);
- 5) fuqarolar muhofazasi rahbariyati (shtabi) orqali keladiganlari;
- 6) prezident jamg'armasi hisobidan ajratilganlari;
- 7) ayrim boylar - mulkdorlar hisobiga olinadiganlari;
- 8) aholi tomonidan muruvvat tarzidagi yordam orqali keladiganlari;
- 9) Qizil Yarim Oy va Qizil Xoch tashkilotlari tomonidan olinganlari;

10) tashqi mamlakatlardan, gumanitar (insonparvarlik tuyg'ulari asosidagi) yordamlari;

11) ushbu sohada ko'p yillar mobaynida xizmat qilgan va hech kimi yo'q odamlarning vasiyatnomalariga asoslangan mablag'lar hisobiga olinadiganlari yoki ular qo'lidagi shaxsiy mol-mulklar.

Kundalik yoki joriy vaqtda qo'llaniladigan mol-mulklarga, tibbiy muassasalarga kundalik ehtiyojni qondirish maqsadida berilgan mol-mulklar hamda dorixonalaridagi aholiga sotish uchun mo'ljallangan dori-darmonlar kiradi. Ushbu mollar, agar rejalarda o'z ifodasini topgan bo'lsa, fuqarolar muhofazasining tibbiy xizmati, ulardan foydalanishi mumkin. Urush jarayonlari boshlangan va kechayotgan vaqtlarda, mahalliy jamg'armalardan ham foydalanish man etilmaydi.

Tibbiy mol-mulklar bilan shug'ullanadigan tashkilotlar tinchlik davridayoq kerakli bo'ladigan barcha mol-mulklarni, mahalliy sanoat tarmoqlarida ishlab chiqarish imqoniyatlarini o'rganish va urush paytlarida, ushbu korxonalar mahsulotidan foydalanish masalalarini hal qilib qo'yishlari maqsadga muvofiq bo'ladi.

TINCHLIK DAVRIDA FUQAROLAR MUHOFAZASI TIBBIY XIZMATI TUZILMALARI VA MUASSASALARINI MOL-MULK BILAN TA'MINLANISHINI TASHKIL QILISH

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tashkil etilganidan boshlab, qat'iy ro'yxatda ko'rsatilganidek, mol-mulk bilan ta'min etilishi kerak. Ularni mol-mulk bilan ta'minlash quyidagi tartibda amalga oshiriladi:

1) sanitar kichik guruhlari va sanitar guruhlari, korxonalar saroyi hisobidan mahalliy sog'liqni saqlash tizimiga qarashli dorixonalar orqali ta'minlanadi;

2) dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhining shaxsiy tarkibi, o'quv mol-mulklari hamda urush yo'zaga kelgan vaqtlarda qo'llanishi mumkin bo'lgan mol-mulklar bilan tinchlik davrida ta'minlanishi zarur;

3) dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi urush sharoitlari paytida joriy mol-mulklarni oladi. Buning uchun tinchlik davridayoq, qayerdan, qanday, qancha miqdorda va qaysi muddatlarda mol-mulklarni dastlabki tibbiy yordamni ko'rsatish guruhiga berilishi, oldindan tayyorlanib qo'yiladigan talabnomalar va boshqa hujjatlarda o'z ifodasini topishi lozim. Mazkur hujjatlarda, ta'minlash tartibi ham ko'rsatilishi kerak. Dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhining bir qismi, shahardan tashqarida joylashgan omborxonalardan kerakli mol-mulklarni, talabnomalar orqali oladi.

Maxsuslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish guruhlari, maxsuslashtirilgan epidemiyaga qarshi kichik guruhlar, qat'iy ro'yxatga asosan, ularni tashkil etgan tibbiy muassasalar hisobidan ta'minlanadi. Bunday tuzilmalarga ajratilgan mol-mulklar, qutili taxlamalarda saqlanishi zarur. Mol-mulk bilan to'ldirilgan bunday qutilar vazni, odatda 50 kg dan ortmaydi. Uning ichidagi mol-mulk nomlari, soni, miqdori haqidagi ma'lumotlar 2 nusxada rasmiylashtiriladi. Uning lta nusxasi mol-mulkni bergan muassasa ixtiyorida qolib, 2-nusxasi quti ichiga, mol-mulklar bilan solib qo'yiladi. Har ikkala oldi-berdi hujjatlarida bergan va olgan tomonlar vaqillarining imzolari, jarayon sodir etilgan sana va vaqt belgilanishi kerak. Tuzilmalarni kerakli mol-mulk bilan ta'minlash masalasi mazkur tuzilmalarni tashkil etgan muassasa rahbarining bo'yniga yuklatiladi. Tayyor taxlamalar tugab qolgan taqdirda, muassasa rahbari kerakli mol-mulklar taxlamasini yangitdan tayyorlab berish huquqiga ega. Undan tashqari, muassasa rahbari, tuzilmalar tomonidan qo'yilgan vazifalarni bajarishda tayyorligi darajasiga ziyon yetkazmaydigan shartlar asosida, mavjud mol-mulklar va mutaxassislar maslahatiga ko'ra, qutidagi taxlamalar tarkibiga kiradigan mol-mulklar nomini va miqdorini o'zgartirish huquqiga ham ega. Unutmaslik kerakki. maxsuslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish guruhiga beriladigan mol-mulklar, eng talabgor va tor yo'nalishlar bo'yicha qo'llaniladiganlarni nazarda tutadi. Qolgan mol-mulklarni esa, maxsuslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish guruhlari urush vaqtlarida qaysi muassasalar qoshida xizmat qilsa, ana shu muassasalardan olishi kerak bo'ladi.

Yuqumli kasalliklar shifoxonalari urush vaqtlarida mol-mulklar bilan fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatiga qarashli omborxonalardan ta'minlanib, tinchlik davrida o'quv mashqlarini olib borish jarayonlari uchun kerakli barcha mol-mulklarni uni tashkil qilgan muassasa hisobidan joriy ta'minot bo'yicha oladi.

Harakatdagi epidemiyaga qarshi guruh, urush sharoitlarida zarur mol-mulklarni sanitar-epidemiologik muassasalari va qisman fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati omborxonalari, tinchlik paytlarida esa, uni tashkil qilgan muassasa hisobidan ta'minlanishi ko'zda tutiladi.

Yuqorida aytilganlardan ko'rinib turibdiki, fuqarolar muhofazasi tibbiy tuzilmalari tinchlik davrida, o'quv mashqlarini amalga oshirish jarayonlarida, kerakli mol-mulklar bilan ularni tashkil etgan muassasalar hisobidan ta'minlanadi, urush paytlarida esa, fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati omborxonalari orqali kerakli mol-mulklarni qat'iy ro'yxat asosida oladi. Mol-mulklar bilan fuqarolar muhofazasi tuzilmalarining ushbu tarzda tinchlik davrida ta'minlanishi ularni tashkil etgan muassasalar mas'uliyatini oshirish imqonini beradi.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati shifoxonalarning mol-mulk bilan ta'minlanishi qat'iy ro'yxatga ko'ra amalga oshiriladi. Ayni maqsadlarda, sog'liqni saqlash muassasalari va tashkilotlari hamda mahalliy hokimiyatlar qarori asosida, belgilangan boshqa muassasalar va tashkilotlar hisobidagi barcha imqoniyatlardan foydalaniladi. Shifoxonalarni tibbiy mol-mulklar bilan ta'minlash mas'uliyati ular tashkil qilinadigan shahar va qishloq tumanlaridagi fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshliqlariga yuklatiladi.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tuzilmalari va muassasalarini tibbiy jihatdan ta'minlanish jarayonining vazifalaridan bittasi bo'lib.

ajratilgan mol-mulklarning o'zini dushmanning ommaviy qirg'in qurollari ta'siridan himoya qilishdir. Bunday muhim, ahamiyatli vazifani amalga oshirishda barcha tibbiy muassasalar va tibbiy ta'minot muassasalari hamda tashkilotlari boshliqlari qatnashishi nazarda tutiladi. Asosiy maqsad, ommaviy qirg'in qurollari qo'llanilgan sharoitlarda, tibbiy mol-mulklarning zarar ko'rishini imqoniyat doirasida kamaytirishga erishishdir.

Tibbiy mol-mulklarni himoya qilish jarayoni quyidagi tadbirlar orqali amalga oshirilishi mumkin:

1) radiofaol va kimyoviy zaharlovchi moddalar hamda bakteriologik vositalar qo'llanilgan sharoitlarda tibbiy mol-mulklarni turli ta'sirlardan himoya qila oladigan o'ramlarga o'rash va idishlarga joylashtirish hamda bu idishlarning zararsizlantirish choralariga qarshilik ko'rsata olish qobiliyatining yuqori darajada bo'lishi lozim:

2) yirik shaharlarda chuqurliklarda joylashgan xonalardagi tibbiy mol-mulklarning ozgina zahiralarni saqlashni tashkil qilish;

3) tibbiy ta'minot muassasalarini - dorixonalar, omborxonalar, saroyini shahardan tashqari hududlarga ko'chirish va ular faoliyatini yangi vujudga kelgan sharoitlarda uyushtirish.

Yirik shaharlardan tibbiy mol-mulklarni shahardan tashqariga olib chiqish jarayoni ko'chirish va tarqoqlashtirish haqida e'lon qilinganda amalga oshiriladi.

Tibbiy ta'minotga aloqasi bor barcha muassasalarni ko'chirish jarayoniga tayyorlash chog'ida, quyidagilarga e'tiborni qaratish kerak:

1) ko'chiriladigan mol-mulkning miqdori; 2) ularni ko'chirish uchun kerak bo'ladigan transportlar turi va soni; 3) tibbiy mol-mulklarni ko'chirish tartibi (navbati); 4) shahardan tashqariga chiqarilgan taqdirda, joylashuv yeri, joylashish tartibi va muddati; 5) yangi sharoitlarda ko'chirilgan ta'minot manbalari oldida turgan vazifalar va ularni amalga oshirish tartibi.

Ta'minot manbalari, ko'chirilish jarayoni boshlangunicha fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tuzilmalari va muassasalariga berilishi mo'ljallangan barcha mol-mulklarni tarqatib ulgurishlari kerak; ta'minot masalasi rejaga ko'ra bajariladi. Shunday qilingan taqdirda, ta'minot manbayi mol-mulklarini ko'chirish uchun zarur bo'lgan transportlar soni kamayadi va ko'chirish jarayoni ancha osonlashadi.

Radiofaol moddalar ta'siridagi hududlarga tushib qolgan hamda radiofaol yog'inlar bilan ifloslangan mol-mulklar dezaktivatsiya ishlov jarayonidan o'tqazilib, keyinchalik ulardan bemalol foydalanish uchun tarqatila boshlaydi. Turli idishlarda (shisha, qog'oz qutilar, yog'och, metall qutilar va boshqalar) bo'lib, nurlanish ta'siriga uchragan dori-darmonlarning fizikaviy-kimyoviy va farmakologik xususiyatlari o'zgarishiga tufayli, ularni ishlatishga tavsiya qilish mumkin. Ammo, bunday xatti-harakatlarni o'ta ehtiyotkorlik bilan amalga oshirish kerak, chunki ayrim dori-darmonlar tarkibiga kiradigan kalsiy, stronsiy, tellur va boshqa kimyoviy zarrachalar ikqilamchi nurlanish qobiliyatiga ega bo'lib qolishlari mumkin. Albatta, bunday dori-darmonlar tanasiga kirgan odamlar, ayniqsa silqovlanib yurishlari, ahvoli og'irlashib qolishi mumkin. Ustlari radiofaol moddalar bilan ifloslangan idishlar, ho'llangan latta yoki cho'tka bilan obdan artiladi.

Tibbiy uskunalarni dezaktivatsiya qilish uchun ularni xo'llangan latta bilan yaxshilab artiladi. Jarrohlik va boshqa maqsad yo'lida ishlatiladigan buyumlar yaxshilab artilib, yuvilgach, mikrojonzotlarning hayotiy va ayniqsa, sporal shakllarini nobud qiladigan yuqori haroratli bosim ostida tozalanadi.

Dorixonalar, omborxonalar, jarrohlik-bog'lov uyushmalarining dezaktivatsiya jarayonini olib borayotgan xodimlar, kundalik kiyimlarida bo'lib, oldilariga yopinchoq (fartuk) taqib, qo'llariga rezinkali qo'lqoplarni kiygan holda, faoliyatlarini davom ettiraveradilar. Zich bo'lmagan idishlarga joylashtirilgan va kimyoviy moddalar ta'siriga uchragan dori-darmonlardan foydalanib bo'lmasligi tufayli, ular yo'qotiladi. Kimyoviy moddalar ta'sirida bo'lgan va zich idishlarga joylashtirilgan mol-mulklar (uskunalar, kiyimlar va boshqa narsalar: buyumlar, himoya qilish vositalari) dezaktivatsiya jarayonidan o'tqaziladi. Dezaktivatsiya, degazatsiya, dezinfeksiya amallarini bajarish jarayonini olib boradigan shaxsiy tarkib, shaxsiy himoya vositalaridan albatta foydalanishlari zarur, aks holda ular ham shikastlanishlar! mumkin.

Qoidalarga binoan, shahardan tashqariga ko'chirilgan dorixonalar, dorixona muassasalari, omborxonalari va «tibbiy-texnika» boshqarmalari, o'zlarining rahbar tashkilotlari qo'li ostida vazifalarini bajarishni davom ettiradilar. Ammo, ularning bir qismi vaqtinchalik tumanlararo tashkilotlar yoki markaziy tuman dorixonalar ixtiyoriga berilishi va ularning boshchiligi ostida o'z faoliyatlarini bajarishlari mumkin. Mazkur tashkilotlar rahbarlari shahardan tashqarida ishlash sharoitlari va tartibini belgilab berishadi.

URUSH PAYTLARIDA FUQAROLAR MUHOFAZASI TUZILMALARI VA MUASSASALARINI TIBBIY MOL-MULKLAR BILAN TA'MINLASH

Dushman hujumi boshlangach, shikastlanganlarga tibbiy yordamini ko'rsatish jarayonida, fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tuzilmalari va muassasalarini tibbiy mol-mulklar bilan ta'minlash darajasi ma'lum chegarada ortadi. (8,9-chizmalarga qarang).

Zararlangan o'choqda faoliyat ko'rsatayotgan sanitar guruhini tibbiy mol-mulklar bilan ta'minlash masalasi bo'yicha dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi boshlig'i javob beradi. Buning uchun unga quyidagi ma'lumotlar ma'lum bo'lishi zarur: 1) sanitar guruhlari soni; 2) ularning faoliyat ko'rsatish joylari; 3) ularoldiga borish yo'llari; 4) dushman hujumi boshlanganidan beri o'tgan vaqt; 5) zararlangan o'choqdagi sanitar yo'qotishlar, ayniqsa qaytadiganlari soni; 6) tibbiy yordam zarur bo'lgan shikastlanganlarning soni; 7) o'tgan vaqt ichida sanitar guruhi hisob-kitoblariga ko'ra beriladigan tibbiy yordam oqibatida, ular qo'llarida qancha miqdorda va nomlarda tibbiy yordam ko'rsatish vositalari qolgan; 8) yana qancha tibbiy vositalar bilan ta'minlash zarur.

Bunchalik keng ko'lamli ma'lumotlarni urush paytida qisqa muddatlar ichida olish, aytarli darajada qiyinchiliklarni yengib o'tishga majbur qiladi. Natijada, dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish jarayoni ma'lum darajada ko'pchilikka o'z vaqtida yetib borishi uchun qimmatli bo'lgan damlar, qo'ldan boy berilishi mumkin. Bunday kamchiliklarga barham berish maqsadida, urush boshlanishi bilanoq, birinchi navbatda aloqa vositalarini doimiy bekam-ko'st ishlashini ta'minlash lozim. Aloqalar yaxshi bo'lmagan hollarda, jabrlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish niyatida, sanitar guruhlar tomoniga ta'minotchilarni yo'llash yoki imqon bo'lsa, sanitar guruh vaqillarini ta'minot joyiga chaqirish va ularga kerakli mol-mulklarni qat'iy ro'yxat asosida, olishlariga imqon yaratish zarur.

Doimo shuni esda tutish kerak: 1) sanitar guruhi vaqilining haltasida (1 tasida) joylashtirilgan mol-mulklarni yordam berish doirasi 10-12 shikastlangan odam bilan chegaralanadi; 2) sanitar guruhi vaqili haltasidagi mol-mulklar 10 soat faoliyat ko'rsatish mobaynida, kamida 2-3 marta to'ldirilishi zarur. Sanitar guruhini mol-mulklar bilan ta'minlash masalasini ijobiy hal bo'lishi uchun uning sardori dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi dorixonasiga yuborilayotgan shikastlangan odam olib ketadigan transportlar orqali o'z talabnomasini yuboradi. Talabnoma olgan dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhidagi dorixona boshlig'i shikastlanganlarni o'choqdan olib chiqish uchun qaytayotgan transportlar orqali talabnomadagi mol-mulklarni sanitar guruhi sardoriga yuboradi. Zararlangan o'choqqa yetib kelgan mol-mulklar sanitar guruhi sardori ko'rsatmasiga binoan, aloqachi orqali sanitar guruh vaqillariga olib borib topshiriladi.

Dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhini mol-mulk bilan ta'minlash masalasi shahar tumanidagi fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'iga topshirilgan bo'lib, u tinchlik davrida oldindan to'zilgan o'zining rejalarida ko'rsatilgan tartibda. dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhini ma'lum manbaga birlashtirib qo'yishi ko'zda tutiladi. Birlashtirilgan manbalardan, dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi, tegishli mol-mulklarni (tibbiy jihatdan) talabnoma asosida oladi. Ayrim turdagi mol-mulklar ushbu guruh ixtiyoriga talabnomasiz ham topshirilishi mumkin. Bunday amallarni bajarish maqsadida, imqoniyatlari mavjud bo'lgan transportlarning turli-tuman guruhi va xilidan foydalaniladi. Ayni maqsadda quruqlikda, suvda. havoda va kerak bo'lsa yer osti yo'llarida harakatlanuvchi transportlar ishga solinadi. Dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhiga olib borib beriladigan mol-mulklar, dorixona samolyotlari orqali 300 ta shikastlanganlarga yetishi mumkin bo'lgan miqdorda yetkaziladi. Birga, qo'shimcha qismi (pritsep) bo'lgan transportlarda shunday «dorixona samolyotlari» ning 5 ta majmuasini olib borish ko'zda tutiladi. Ushbu mol-mulk, endi 1500 ta shikastlanganlarga yordam ko'rsatish uchun yetarli bo'ladi. Dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhidan mablag', sarf-harajatlari qilinmaydi. Kerakli barcha mol-mulklar bepul beriladi. Shunga qaramay, dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi boshlig'i shaharda qolgan va saqlanayotgan mol-mulklardan iloji boricha, ko'proq foydalanish imqoniyatlarini izlab topishi zarur. Buning uchun albatta, mavjud har qanday ma'lumot manbalaridan unumli foydalanish kerak.

Dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi qon va uning mahsulotlari bilan qon quyish muassasalari va bo'limlari orqali faoliyat ko'rsatayotgan barcha qismlarni dori-darmonlar va bog'lov mollari bilan o'z vaqtida ta'minlanishi uchun o'zining dorixonasini ochadi.

Maxsuslashtirilgan kichik guruhlar mol-mulk bilan xizmat qilayotgan fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati dorixonalari va shifo muassasalari orqali ta'minlansa, harakatdagi va maxsuslashtirilgan, epidemiyaga qarshi guruh va kichik guruhlar, ularni tashkil qilgan muassasalar bakterial vositalarni esa, sanitar epidemiologiya muassasasi hisobidan oladi.

Yuqumli kasalliklar shifoxonalari kerakli mol-mulklarni, fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatini mol-mulklar bilan ta'minlaydigan, sog'liqni saqlash tizimiga qarashli omborxonalaridan oladi.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati shifoxonalari mol-mulklarni, ayni maqsadlar uchun mo'ljallangan kerakli mol-mulklarga tegishli talabnomalarni shifoxonalar uyushmalari boshqarmasiga yo'llaydi. Shifoxonalar boshqarmasi uyushmasi talabnomalarni ko'rib chiqqach, asoslilarini tasdiqlab, ularni talabnoma bergan shifoxonaning mol-mulklari bilan ta'minlab turadigan shifo muassasasiga jo'natadi. Mol beruvchilar talabnoma yo'llagan shifoxonalarga transport, idishlar va ishchilarni bermaydi. Demak, beriladigan mollarni olib ketish vazifasi talabnoma bergan shifoxona bo'yiga yuklatiladi.

Shifoxonalar bakterial vositalarni sanitar-epidemiologik muassasalar yoki harakatdagi epidemiyaga qarshi guruhlardan olishi kerak. Ular uchun zarur bo'lgan qon va uning mahsulotlarini qon quyish institutlari, muassasalari hamda fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati qoshida faoliyat ko'rsatayotgan qon quyish bo'limlari va xonalaridan olinadi. Omborxonalar mol-mulklarini to'ldirish masalasi, yuqorida turgan dorixonalar boshqarmasining omborxonalari va saroyidan hamda tibbiyot texnikasi tashkilotlari yoki to'g'ridan-to'g'ri ishlab chiqaradigan korxonalar orqali yechiladi.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tuzilmalari va muassasalarini tibbiy jihatdan ta'minlash uchun dastavval, zararlangan o'choqqa yaqin joylashgan tibbiy ta'minot omborxonalari imqoniyatlaridan foydalanish lozim. Mabodo, bu maskanlarda kerakli mol-mulklar bo'lmay qolsa, u holda tumanlararo, viloyatlararo yoki respublika miqyosidagi harakatdagi fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati imqoniyatlaridan bahramand bo'lish kerak.

Kam samaralar berishi ma'lum bo'lsa hamki, ishlatilgan mol-mulklarni imqoni boricha, qayta qo'llash usullaridan ham foydalanish kerak bo'ladi, chunki vujudga kelgan vaziyat shunday xatti-harakatlar qilishga majbur qilishi mumkin. Bunday mollarga bog'lov, ro'molchalar, qo'lqoplar va boshqalar kirishi ko'zda tutiladi.

Karantin tadbiri e'lon qilingan sharoitlarda, fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tuzilmalari va muassasalarini tibbiy jihatdan ta'minlash masalasi ayrim xususiyatlari bilan ajralib turadi.

- 1) sanitar guruhlar poliklinikalar shifokori qo'li ostida faoliyat ko'rsatadilar;
- 2) sanitar guruhlar faoliyati uchun mahallarning ma'lum qismi ajratiladi;
- 3) sanitar guruhlar sarflagan barcha mol-mulklar bilan ta'minlanishi, sarflanganlarni to'ldirish, ushbu poliklinika hisobidan amalga oshiriladi;
- 4) mazkur vujudga kelgan sharoitlarda poliklinika faoliyati amalga oshishi uchun ma'lum dorixona birlashtiriladi va ular tomonidan kerakli mol-mulklar bilan ta'minlanadi;
- 5) ushbu dorixonalar karantin hududida tashkil etiladigan observatorlarni ham tibbiy jihatdan ta'minlashi lozim;
- 6) bakterial vositalar bilan sanitar-epidemiologik muassasalar yoki harakatdagi epidemiyaga qarshi guruh tomonidan ta'minlanishi shart.

Karantin e'lon qilingan hududda, mabodo, tibbiy mol-mulk ta'minoti omborxonasi joylashgan bo'lsa, u holda shu yerda joylashgan dorixona va shifo maskanini tibbiy mol-mulklar bilan ta'minlaydi. Bunday sharoitlarda, fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i bakterial vositalar bilan zararlangan o'choqni uyalash va unga barham berish maqsadida, karantin hududida mavjud bo'lgan barcha imqoniyatlardan to'la-to'kis ravishda foydalanishi va bunday imqoniyatlar bo'lmasa, u holda karantin e'lon qilingan hudud tashqarisidagi manbalardan yordam so'rashi ko'zda tutiladi.

MUSTAQIL ISHLASH UCHUN USLUBIY KO'RSATMALAR

Mavzuni o'rganish jarayonida talabalar qo'lidan kelishi zarur:

1. Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tizimida tibbiy ta'minotni to'g'ri amalga oshirish jarayonini anglashni bilish;
2. Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tuzilmalari va muassasalarini uchun zarur bo'lgan mol-mulklar turlari, miqdorini aniqlash va talabnomalarni to'g'ri to'ldirishni o'rganishi lozim;
3. Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tuzilmalari va muassasalarini o'z vaqtida mol-mulklar bilan ta'minlash mas'uliyatini o'zida tarbiyalash.

NAZORAT SAVOLLARI

1. Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatida, tibbiy jihatdan ta'minlashning vazifalari va prinsiplarini tashkil qilish.
2. Tibbiy ta'minot bo'yicha boshqaruv tashkilotlari.
3. Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati uchun zarur bo'lgan mol-mulklar turi va ularni olib kelish manbalari.
4. Tinchlik davrida fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tuzilmalarini ta'minlashni tashkil qilish.
5. Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati mol-mulklarini shikastlanganlarga yordam ko'rsatish jarayonida sarflanganlarini o'rnini qoplashni tashkil etish.
6. Karantin tartibi e'lon qilingan sharoitlarda tibbiy jihatdan ta'minlanishning o'ziga xos xususiyatlari.
7. Tibbiy mol-mulklar olish uchun talabnomalarni taqdim etish va tibbiy mol-mulklarni qabul qilish tartibi.

fukaro muhofazaasi tibbiy xizmati va fuqarolar muhofazaasi tibbiy ta'minotida engil sanoatning roli?

boylagich matolari#

ust-bosh matolari\$
etib turishga zarur matolar\$
ximoya vositalari bilan\$

ozik-ovkat maxsulotlari bilan ta'minlash
tibbiy xujalik buyumlari sifatiga karab kaysi guruxlarga bulinadi?
yaroksiz,kaytadan tekshirilishi zarur,yarokli#
yarokli,ta'minlanish zarur\$
komplektlar\$
komplekt bulmaganlar\$

tibbiy ta'minoti vositalariga nimalar kiradi?
. xammasi bulib 30 ta nomlangan vositalar#
dorilar,kon va kon apparatlari\$
boglov matolari\$
tibbiy asbob-uskunalar\$

tibbiy ta'minoti kompleksi nima?
medikamentlar,boglov materiallari#
medikamentlar va tibbiy asbob-uskunalar\$
anik ish bajarish uchun kursatiladigan tibbiy ta'minoti .
xujalik prepa-ratlar sinfi buyicha\$

SD va OSD tibbiy va maxsus anjomlar bilan kim ta'minlaydi?
shaxar dorixona bazalari erdam kursatish aptekalari#
kasalxona kollektorlarining dorixona bazalari\$
turar joy dorixonalari\$
fukarolar muhofazaasining ombor xonalari\$

Germetik taralarda degazatsiya,dezaktivatsiya,dezenfektsiyalarga ishlati
ladigan dori-darmonlar?
Sanitar tozlov vositalari
degazatsiya upakovkasi\$
dezaktivatsiya upakovkasi\$
taralarni dezinfektsiyalash\$

FMTX tibbiy ta'minotining asosiy vazifalari?
ta'minlash rejasini tuzish tuldirish xisoblash.
ta'minlash manbalarini aniklash\$
FMTX ning tibbiy ta'minotini tuldirish\$
tibbiy vositalari ta'minotini xisoblash

tibbiy va sanitariya xujalik anjomlariga bulgan talabchanlik
kanday aniklanadi?
Shikastlanganlar gruxiga karab
Axolii soniga karab
Ulganlar soniga karab
Vaziyatga karab

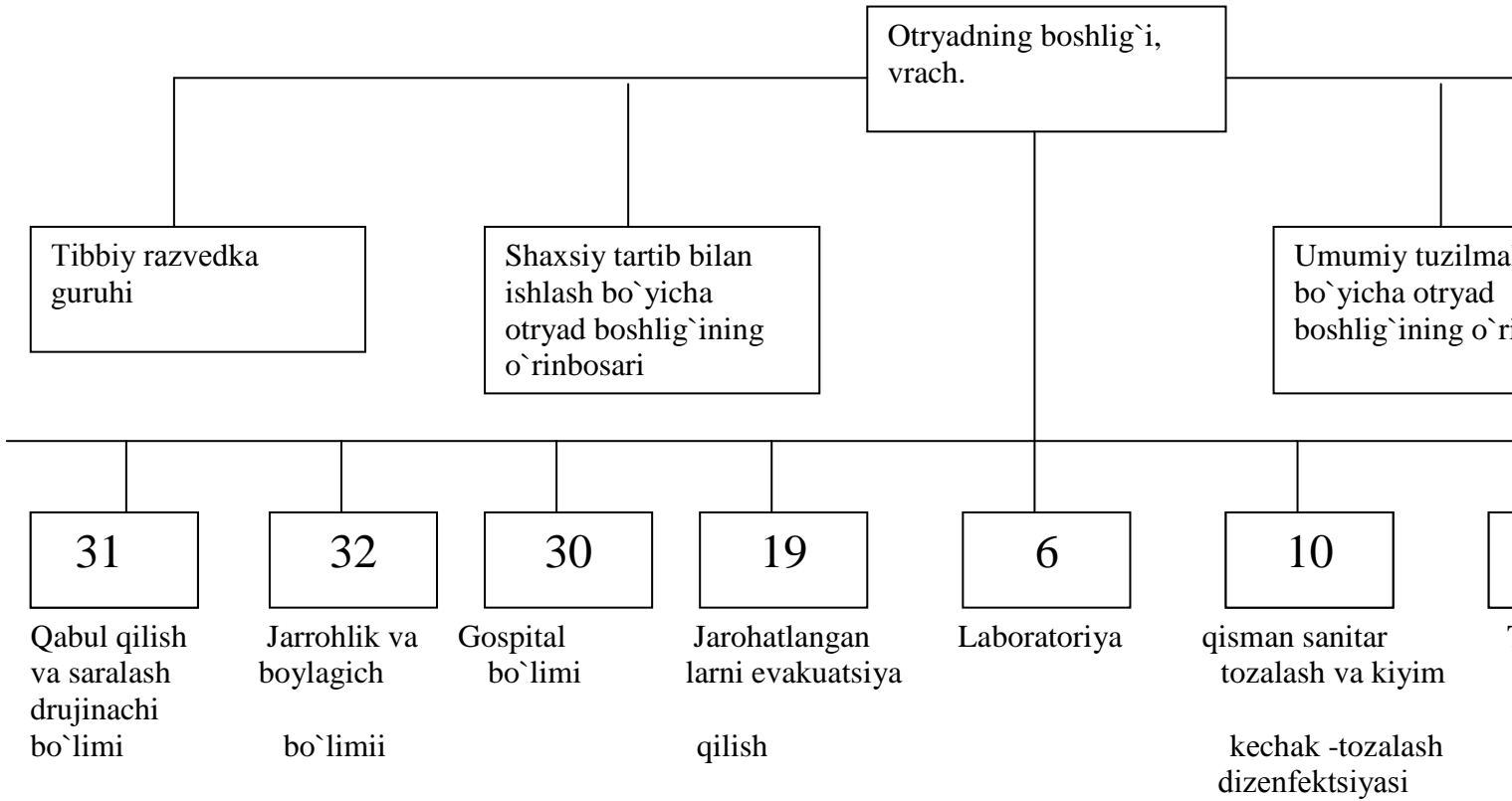
axolini eppasiga kirgin qurollardan ximoya kilish printsiplari?

tashkilot va muassasalarda fukarolar muhofazaasini reja asosida ximoya qilish\$
mustakil ximoyalash\$
fukarolar muhofazaasining rejasini tashkil qilish\$
shaxardan tez evakuatsiyalash\$

Shaxsiy ximoya vositalari bilan ta'minlanish tartibi:

fukarolar muhofazaasi markazini kishlok xujalik ob'ektlarida, ukuv yurtlarida, tashkilotlarda, norma asosida\$
xar bir fukaroning istagi bilan\$
fukarolar muhofazaasining rejasi buyicha tashkil kilinishi\$
turar joyiga karabtashkilot boshligining kursatmasiga asosan

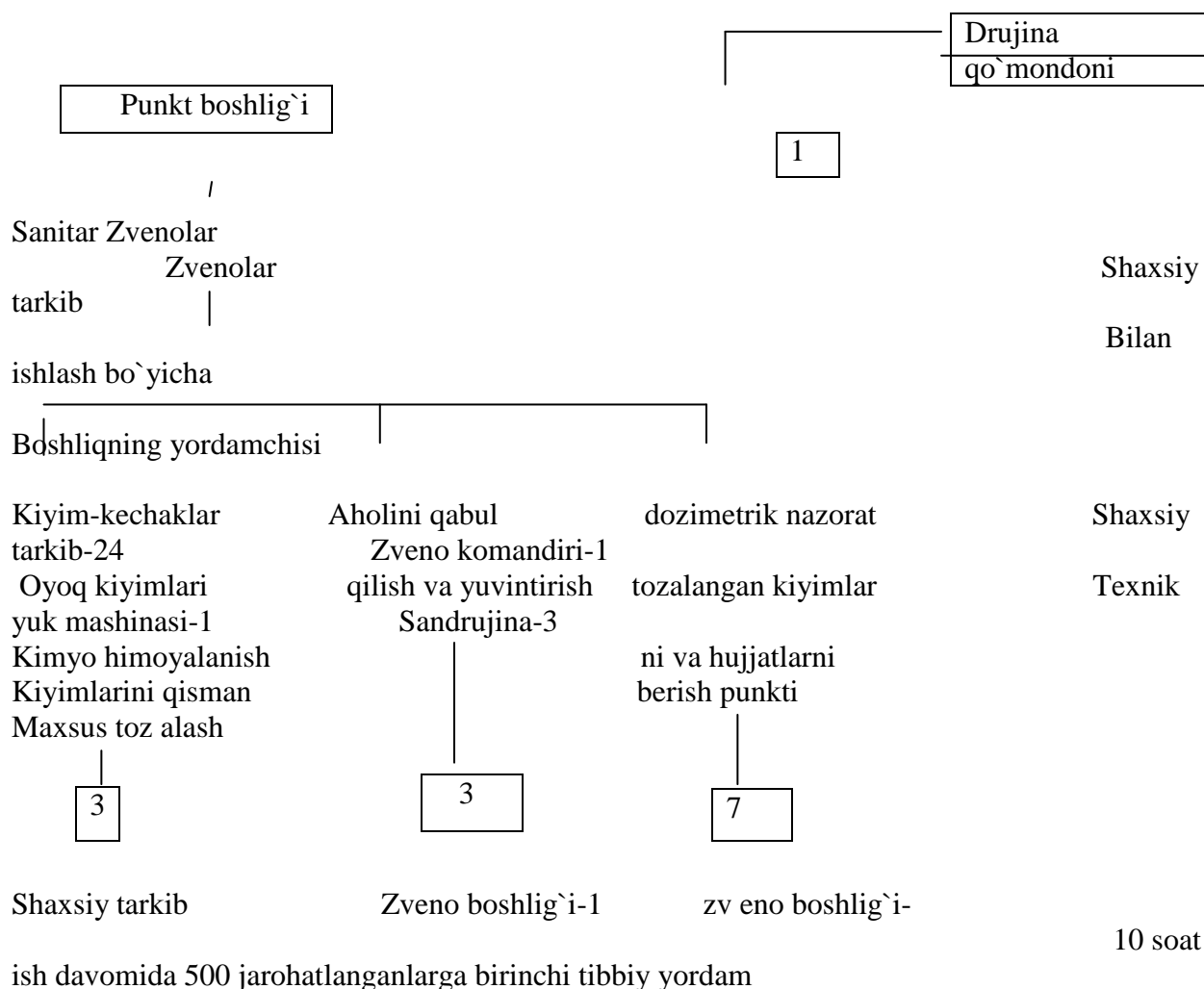
BIRINCHI TIBBIY YORDAM OTRYADINING TUZILISH TARTIBI.



JAMI	SONI
Shaxsiy tarkibi	150
Vrachlar	8
Xamshiralar	38
Engil avtomashina	1
Yuk tashuvchi avtomashina	14
Elektrstantsiya	1
Yoritgich elektr uskunasi	1

O`rtacha 10 soat 500 ta Jarohatlanganlarga birinchi vrachlik yordam bera oladi.

Sanitar yuvish punktining tashkiliy tuzilishi
Sanitar drujinachilarning tashkiliy tuzilishi



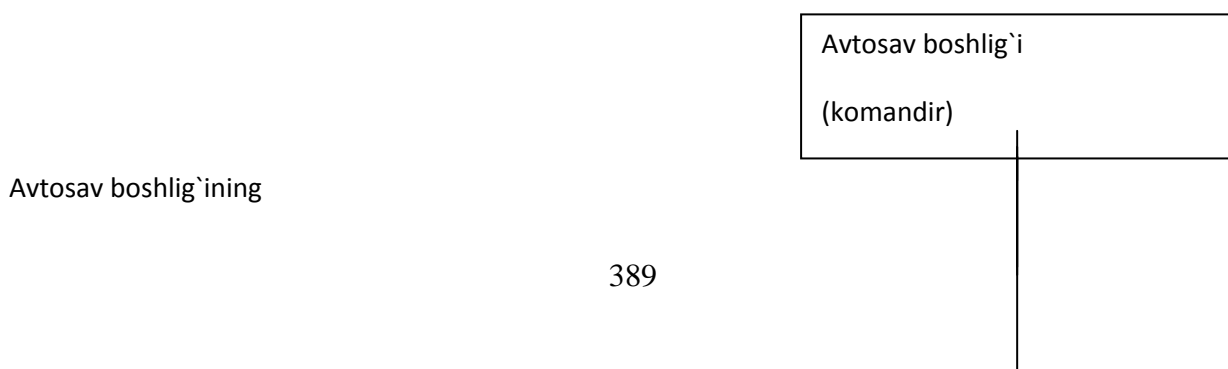
Ikki smenada-20 ko`rsata oladi (izlash va ko`chirishdan tashqari)

Kimyo konstruktor-1
Dozimetrists-1

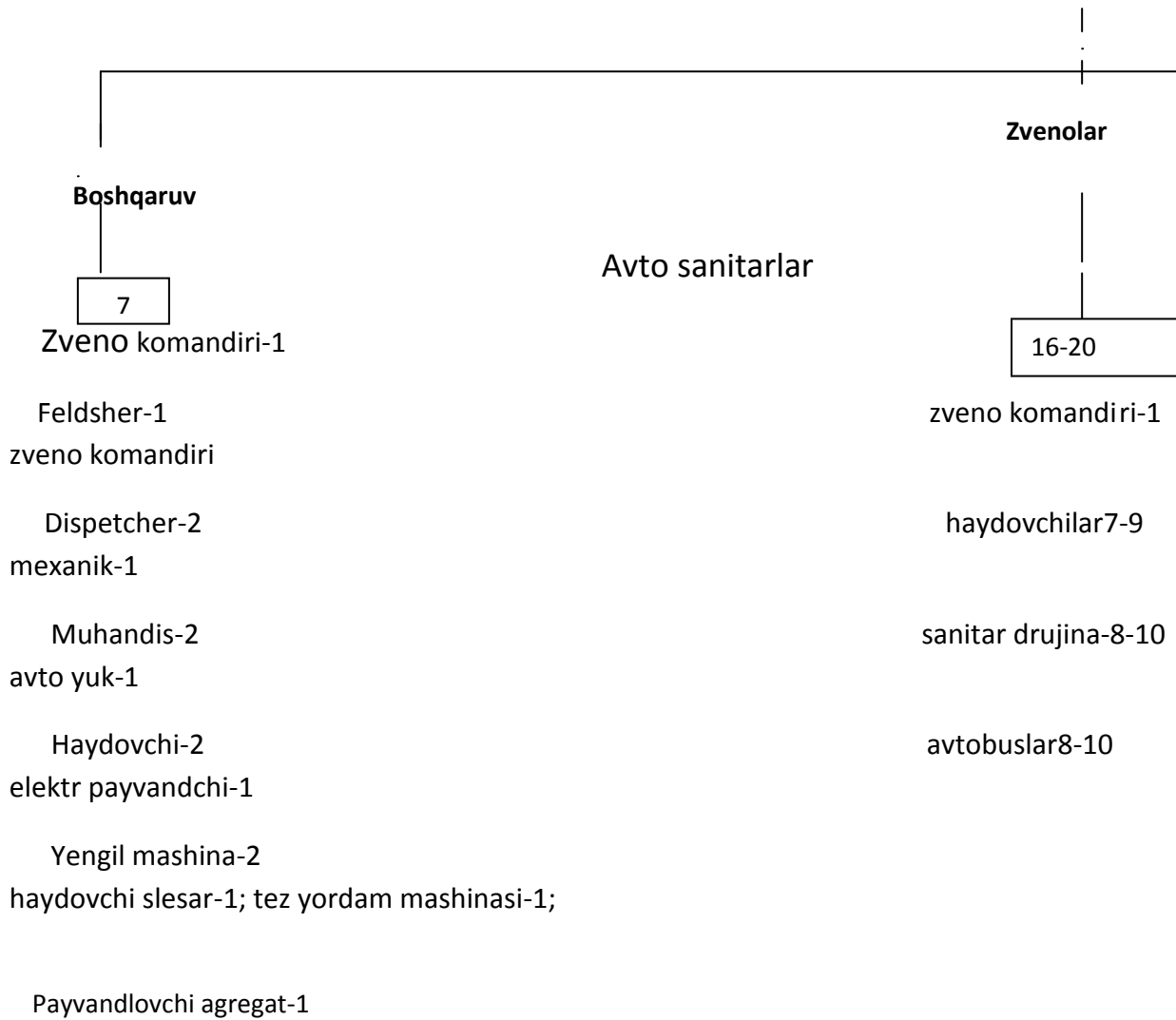
kiyim-bosh berish bo`limi boshlig`i-1 dozimetrists-2
Hujjatlar berish-2
Tibbiy xodim-1

10 soat ish davomida 800 kishi sanitary yuvishni o`tkaza oladi

AVTO SANITAR SAFINING TASHKILIY TUZILISHI.



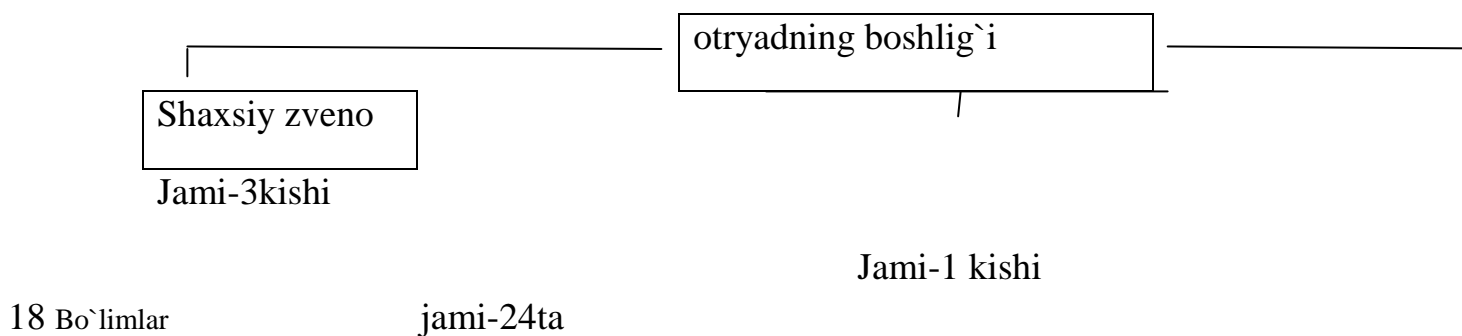
texnik yordamchisi



Ilova: Bir yula 464 jaroxatlanganlarni 100km evakuatsiya etadi. Shundan 152 tasi zambilda yotadi

Harakatchan epidemiyaga qarshi otryadning

tuzilish tartibi



Komandir-1 Haydovchi -1 Engil mashina-1 laboratoriya bo`limi boshlig`i-1 ayni paytda
 8 laborator-17
 6

sanitar epid bo`lim boshlig`i-1 dezinfektsiyalash vrachlar-4;shofyor-1 yuk mashinasi-1 u bak

Bak laboratoriya laboratoriya boshlig`i | laboratoriya

Bak laborant-4; haydovchi-1; avto laborant-1 laborant-2 radiolog laboratoriya laboratoriya boshlig`i

sanitar kimyo laboratoriya vrach toksikolog-1; Sanitary-1; haydovchi-1

vrach radiolog-1; texnik radiometrist laborant

Dozimetrist-2; sanitary-1; yuk mashinasi-1

NOMLANISHI	SONI	IMKONIYATI
Shaxsiy tarkib, vrachlar	65-9	Ortacha 10 soat davomida 25-30ming aholi yashash joyida sanitary-gigiyenik va epidemiyaga qarshi ishlarni bajara oladi. 1440-2160 ta odamni yuvintira oladi. 210-420 ta kiyim-kechak to`plamini dezinfektsiyalay oladi. 30 ta laboratoriya tekshiruv o`tkaza oladi.
O`rta tibbiy xodim, Texnika	10-1	
Engil mashina, yuk tashuvchi mashina	4	
Dezinteriya-dush, DDA-(DDP)	1-3	
Avtoprisepda suv tashuv sistemasi	3	

Tavsiya etilayotgan mustaqil ishlarning mavzulari

1. Fuqaro muhofazasi tibbiyot xizmati tushunchalari va uning vazifalari.
2. FMTXning har bir davrda faoliyat xususiyati, asosiy tashkiliy tamoyillari.
3. FMTX tashkiliy tizimi, asosiy tuzilmalari, ularning ta`minoti va vazifalari.
4. Yadroviy qurollar turi va qo`llanish usullari to`g`risida tushuncha. Yadroviy o`choq tavsifi.
5. Yadroviy jabrlanish o`chog`i va radioaktiv ifloslanish uning tavsifi.
6. Kimyoviy qurol, uni qo`llash usullari va ZM tavsifi.
7. Bakteriologik qurol, qo`llash usuli. BK xususiyati.
8. Radiation, kimyoviy holat to`g`risida tushuncha va baholash metodlari.
9. Radiation, kimyoviy razvedka va dozimetrik asboblari.
10. Jamoa himoya vositalari tasnifi va sanitar gigiyenik normasi.
11. Shaxsiy himoya vositalari, ularning tasnifi va tavsifi
12. Nafas organlarini va terini himoyalovchi vositalar ularning tasnifi.
13. Shaxsiy tibbiy himoya vositalari, tavsifi va saqlashni tashkillashtirish.
14. Aholini shahardan chetga ko`chirishni va joylashtirishni o`tkazishda tashkiliy tartib.
15. Aholini ko`chirishda va joylashtirishda tibbiy xizmat ko`rsatish.
16. Faoliyatini davom ettirilayotgan ishchi-xizmatchilarning tibbiy ta`minoti. Davolash muassasalarini ko`chirish tartibi.
17. Tabiiy ofat, yirik falokat, fojealar to`g`risida tushuncha, ularning tavsifi.
18. Tabiiy ofat o`choqlarida jabrlanganlarga tibbiy yordamni tashkil etish.
19. Yadroviy o`choqqa sanitar drujinalarini kiritish tartibi, ularning tarkibi va ta`minoti.
20. Yadroviy o`choqqa BTYO ni kiritish tartibi, uning tashkiliy tizimi va joylanish chizmasi.
21. BTYO vazifasi. Birinchi tibbiy va birinchi shifokor yordami hajmi.
22. Yadroviy va kimyoviy o`choqlarda jabrlanganlarni qabul qilishda BTYO ni joylashish xususiyati.
23. BTYO ning funksional bo`limlari, ularning tasnifi va vazifasi.
24. BTYO ni boshqarishni va boshqa tizimlar bilan harakatini tashkil etish.
25. Malakali mutaxassis yordami nima va tashkiliy asoslari.
26. Kasalxona bazasi, uni joylashtirish va ishini tashkillashtirish tamoyillari.
27. Bakteriologik o`choqni tugatishdagi tadbirlar va aholining epidemiyaga qarshi ta`minoti. FMTX da tibbiyot mollari bilan ta`minlanishni tashkil etish. Anjomlarga talabni aniqlash, talabnoma berish tartibi.

YAKUNIY TEST SAVOLLARI

Tarkatish va evakuatsiya kilish uslublari:

tashkilot transporti bilan,turar joyi rejasi bilan eki yakka tartibda
pieda tartibda

fakat uz transportidan foydalanish

fakat pieda tartib bilan,lekin koloniya bilan

xar bir yarador uchun ertulada kancha metr² maydon ajratish kG`k
2,5 kvG`3

6

9

10

Tibbiet xizmati kursatishni fukarolar muhofazaasi tuzilishining
printsiplari;

fakat fukaro muhofazaasining tuzumi tartibi bilan

turar joyida va soglikni saklash vazirligi tuzumi orkali

fakat yashash joyida

umum davlat maydonida

Sanitar drujinasi tashkil etishda nimaga asoslanadi?

xar 1500 kishiga

xar 5 SP lari bulgan sharoitda

ishchilarning xar 500 tasiga

xar 1000 ta kishiga

fukarolar muhofazaasining tashkil kilish printsiplari;

ishlab chiqarish territoriyasi

fakat iG`chiqarish joyida

umumG` davlat mikesida

yashaetgan joyida

favkulotdagi xodisalarga nimalar kiradi?

er qimirlashlar,suv toshkini,katta avariya va katastrofalar

enginlar, kukisidan boshlg.eppasiga k.k.k.u

kukisidan boshlangan eppasiga kiruvchi qurollardan qurollangan urush

dushman xarbiy xavo bilan bostirib kelishi

axolini uzaro kelishmovchiliklari

ximoya vositalarining klassifikatsiyasi;

kollektiv ,shaxsiy ,tibbiy

kollektiv va shaxsiy

protivagazlar,terini ximoya kilish,vositalari

er tulalar, boshka va radiatsiyaga karshi boshpanalar

protivagazlarning nechta razmerini bilasiz?

- 5
- 1
- 3
- 4

protivagaz kiyiladigan a'lo baxo uchun vakt.

- 7sekund
- 3 sekund
- 5 sekund
- 8 sekund

Kismaniy sanitar yuvish nima bilan olib boriladi?

IPP-8 IPP-9 IPP10 polidegazirlovchi eritma
dezinfektsiyalovchi sanitar vositalar
shaxsiy boylagich paketlari
dezinfektsiyalovchi yuvuvchi avtomobillar
shaxsiy aptechkalari

Saralash evakuatsiya gospitalining vazifasi:

saralash 1- erdam kursatish
tibbiy erdam kursatish
evakuatsiya kilish
tez maxsuslashtirilgan tibbiy erdam kursatish

tulik sanitar yuvishlarning olib borilishi
uchokdan tashkarida, maxsus ajratilgan joyda
uchokda

1-erdam kursatish
kasalxonaning kabul kilish bulimida

saralash-evakuatsion gospitalining bulimlari;
kG`k ,shokka karshi, sanitar tozalash, yukumli kasalliklar,
neyroxirurgiya, torako-abdominal, jarroxlik, boglov,
kG`k, tez erdam, jarroxlik, terapiya, evakuatsiya
kabal kilish, saralash, operatsiyasi, terapiya, shokka karshi
kabal kilish, tez erdam, tugrikxona, yukumli kasalliklar bulimi

er tulalarda kislorodni normadagi kurstgichi

19% dan past bulmasligi kerak
0,3%
0,1% dan yukori
1% gacha

saralash maydonning tarkibi?

1-2 brigadaG`1 vrach, 2xamshira, dozimetriy, tashuvchiG`
3 brigadaG`2 vrach, 2xamshira 6 tashuvchi, degazatorG`
4- brigadaG`2 vrach, 4 feldsher dozimetrist
1 brigadaG`1 vrach, 1-xamshira dezinfektsiyalovchi

sanitar drujinachilarning tarkibida nechta SP bor?

- 5 ta
- 2 ta
- 3 ta
- 10 ta

BK ning OPM dan uzokligi?

- 25m
- 45m
- 40 m
- 60m

SD ning 1 soatida erdam kursatish kobiliyati?

- 200 kishiga
- 400 kishiga
- 30 kishiga
- 100 kishiga

xar bir yarador uchun er tulada kancha meTr2 maydon ajratish kerak?

- 2,5m²
- 6m²
- 9m²
- 10m²

sanitar postida nechta sanitar bor?

- 5
- 3
- 2
- 7

Radioaktiv moddalardan kuchli vayron bulgan zona koldik bosim?

- 50 KPA
- 60-30 KPA
- 20-40 KPA
- 20-60 KPA

umumiy zaxarlanish ta'sir kursatuvchi moddalar

- Sinil kislota,xlorotsian
- fosgen,difosgen
- sinil kislota
- iprit,lyuizit

Nafas a'zolariga ta'sir kursatuvchi moddalar.

- fosgen difosgen, xlorpikrin
- adamsit,iprit
- sinil kislota
- iprit,lyuizit

Nervlarni falajlovchi zaxarli moddalar

- Zarin zoman V-gazlari
- adamsit,iprit
- sinil kislota

iprit,lyuizit

Terida yara paydo kiluvchi zaxarli moddalar

iprit,lyuizit

zarin zoman

adamsit,iprit

sinil kislota

Psixo ximyoviy ta'sirga ega bulgan moddalar

Bi-zet, dietilamit

Zarin zoman V-gazlari

adamsit,iprit

sinil kislota

Burun shillik pardasiga ta'sir etuvchi zaxarli moddalar

Adamsit, difeniltsianarsin

Bi-zet, dietilamit

Zarin zoman V-gazlari

adamsit,iprit#

Kancha odamlar soniga bir SP tuziladi?

600 kishiga 1 ta sp

100 kishiga 1 sp

50 kishiga 1 ta sp

200 kishiga 1 ta sp

500 kishiga 1 ta sp

Sanitar drujinachilari otryadi tarkibi;

5 ta sd va kumondonligi

5 ta sp

5 ta sd

1 ta sp, 1 ta SD

meditsina taksimlash punktining tarkibi:

xamshira, 1-2 dozimetrik

felder, dezinfeksionist

dozimetrik

1 ta vrach 1 ta xamshira

5 soat mobaynida SP kancha kishiga birinchi tibbiy erdam kursata oladi?

200 kishiga

500 kishiga

100 kishiga

50 kishiga

meditsina taksimlash punktining vazifasi?

dozimetrik tekshirish, izolyatsiya

izolyatsiya, 1-vrachlik erdam

1-erdam kursatish

dozimetrik tekshirish

sanitar tozalash

SP,SD SDO larning tibbiy ta'minotini kim bajaradi?

OPM tomonidan

tashkilot xisobidan

fukaro muhofazaasi shtabidan

korxonalar vrachlik punktidan

sanitar drujinalari otryadi tarkibi;

5 ta SD va kumondonligi

5 ta sanitar posti

5 ta sanitar drujinasi

1 ta sanitar posti, 1 ta sanitar drujinasi

fukaro muhofazaasida tibbiy erdam kursatish pagonasi

2 ta

5 ta

3 ta

4 ta

OPM da nechta vrachlar bulishi kerak?

8

2

4

8

Jarroxlik bulimining tarkibi?

boylagich, jarrog xonasi, shokni davolash xonasi

boylagich va jarroxlik xonasi

shok davolash va gospital xonasi

jarrox xonasi va evakuatsiyalash

Jaroxatlarni OPM ga kadam etkizish kancha vakti ?

8 soatgacha

1 soat

6 soatgacha

2 sutka mobaynida

OPM ga biriktriluvchi nimalar?

transport va plakatlar

transport va suv omborlari

ovkat tayarlash kompleksi

radis, aloka vositasi

fukaro muhofazaasining tashkil kilish printsiplari ?

ishlab chiqarish territoriyasi

fakat ishG` chiqarish joyida

umum davlat mikesida

yashaetgan joyida

Kaysi razmerlar OZK uchun mos?

5-razmer

3-razmer
4-razmer
1-razmer

tulik sanitar yuvishlarning olib borilishi?
uchokdan tashkarida maxsus ajratilgan maydonda
uchokda
1-erdam kursatishG`otrG`
kasalxonaning kabul kilish bulimida
kasallar yuvishi joyida

er tulalarni nechta sinfni bilasiz?

5
1
3
6

PPEO eki dalada xarakatchan epid.otryad kaysi tashkilotlar xisobida tuzilmaidi?

mikrobiologiya va epidemiologiya ilmiy tekshirish ins-lari
shaxar epid.stantsiyasi
viloyat epid.stantsiyasi
ulka san.epid.stantsiyasi

favkulotda xodisa paytida tibbiy erdam kursatish necha etapda bajariladi?

2 etapda uchokda va uchokdan tashkarida
5etapda uchokda2 uchokdan tashkarida
3 etapda uchokda,uchokdan tashkarida
4 etapda uchokdan vrachgacha vrachlik uchokdan tashkarida

kasalxona bazasining kuvvati bilan aniklanadi?

uchokdagi axolini 60% koyka xisobidan
barcha kasalxonalarning soniga karab
kasalxonalar kuvvatiga karab
odamlar soniga karab,evakuatsiyalanganlar soniga karab

MRP ni ma'nosi;

Evakuatsiyalovchi yulda taksimlash.
epidemiya karshi ishlarni bajarish
tibbiy taksimlash posti
tibbiy ximoyalash posti

saralash gospitalini jarroxlik bulimi tarkibi:

Boilagich xona, jarroxlik xona
boylagich xonasi shokni davolovchi xona
boylagich va boylagich oldi xonasi
jarroxlik va jarroxlik oldi xonasi

Neyroxirurgik gospitali kanaka jaroxatlanganlarni davolaydi?

bel va orka miya jaroxati xamda bosh xastaligi
bosh miya jaroxatlanganlarga
umurtka pogona jaroxatlanganlarga
bosh va jaroxatiga

uta xavfli yukumli xastaliklar uchogida kanaka kasalxonalar tashkil etilishi shart ?

uta xavfli yukumlik xastaliklarni davolovchi gospitallar
jarroxlik
davolash
yukumli xastalik gospitali

tibbiet ta'minoti tashkilotlariga vazifasi:

tibbiet ta'minoti vositalarini rejalashtirish, saklash va tugri tarkatish
FMTX tashkil etishni ta'minlash tibbiy vositalarni tarkatish
tibbiet ta'minoti vositalarini eppasiga kiruvchi qurollar ximoya kilish
tibbiet vositalarini maksadga muvofik nazorat kilish

fukarolar muhofazaasining tibbiy xizmat kursatish bulimlari kimlar tomonidan maxsus vositalar bilan ta'minlanadi?
fukarolar muhofazaasining respublika, oblast, rayon shtablari .
,fukarolar muhofazaasi punktlari orkali
med.xujalik omborlari magazinlar aptekalar tomonidan
jumxuriyat dorixona-omborlari tomonidanSSV kursaimasiga binoan

Soglikni saklash vazirligi kaysi vazirliklar tomonidan boglam vositalari bilan ta'minlanadi?
engil sanoat vazirligi
maishiy ta'minlash vazirligi
savdo vazirligi
vazrliklvar va tashkilotlar

Malakali tibbiy erdam nima?
tula xajmdagi vrachlik erdam
ixtisoslashtirilgan bulimlardagi tibby erdam
tula vrachlik erdami
mutaxasislar kursatadigan tibbiy erdam

BSMP ning tarkibi:
2-ta vrach mutaxasis 2-ta xamshira 1 ta shofer
1 vrach va 1ta xamshira
vrach,xamshira,shofer
4tadan mutaxasis va shofer

SPEO eki xarakatchan epidemiologiya s-ni vazifasiga kirmaidi.

Sanitar yarim tozlov ,dezaktivatsya
sanitar gigienik ta'minoti
epidemiya karshi ishlarni bajarish
paydo bulgan uchokda san,epid ishlarni bajarish.

Sanitar postlar kanaka masofalarda joylashishi mumkin?

200m

25-50 km

10 km

25 km

Kasalxonalardagi mutaxasislor turi va soni nimaga bog`liq?

FVning turiga karab

xokimiyat iktisodiga

GO va MSG ni kuchiga karab

mutaxasislar soniga karab

evako-premnik kaerda tashkil etiladi?

korxonalar koshida

uchokda markaziy yullar chorraxasida

shaxar avtomobil bekatlarida

uchokdan tashkarida temir yul ,xavo,suv, transport

Saralash gospitalini etkizib davolash bulimini tarkibi;

evakuatsiyalash va davolash xonasi tez erdam bulimlari izoltorlar

umumiy davolash xonalari toksikologya bulimii neiroxirurgik

toksikologik va radiologik bemorlarni davolovchi xona

ruxiy xastaliklarni davolash xonasi

kuyganlar bulimida jarroxlik bulimi kancha?

2 ta davolovchi va 1ta jarroxlik bulimi

1 ta jarroxlik

1 ta shok bulimii 1ta jaroklik

2 ta jarroxlik va 1 ta davolash bulimi

tibbiat xizmati kursatishni xizmatiga nimalar kiradi?

fukarolar muhofazaasining tibbiat xizmati kursatish bulimi

maxaliy sanitar tozalash moidoni

fukarolarning ommoviy sanitar ta'minoti bulimi

davlat ximoyasining tibbiy ta'minoti bulimlari sanitar moidon

Ixtisoslashtirilgan tibbiy erdam nima?

ixtisoslashtirilgan bulimlardagi tibbiy erdam

tula vrachlik erdami

mutaxasislar kursatadigan tibbiy erdam

oxirigacha davolanish xajmidagi tibbiy erdam

BSMP ning tarkibida nechta xamshira

2 ta xamshira

2 ta vrach mutaxasis 2-ta xamshira 1 ta shofer

1 ta vrach va 1 ta xamshira

4ta,xamshira ,shofer

5 soat mobaynida SP kancha kishiga birinchi tibbiy erdam kursata oladi

200 kishiga

500 kishiga

100 kishiga

50 kishiga

tibbiy erdam kursatish turlarining kaysi 1chi etaplari uchun ma'kul?

birlamchi vrachlargacha bulgan xajmdagi urta tibbiy .1ChI Vrachlik erdami

SP.SD erdami birinchi tibbiy erdam va mutaxassislar tib. erdam

birinchi vrachlik erdami

birinchi tibb.erdam ,urta tibb.erdam vrachlik erdami

OPM kancha jarokatlanganlarga tibbiy erdam kursatadi?

300-200 engil 80-100ogir

100-1000gacha ogir

2001000tagacha engil

300-1500gacha ogir

OPM ni kabul va saralash bulimini tarkibi?

,saralash,sanitar yuvish va izolyatsiyalash

saralash va evakuatsiyalash

saralash va izolyator birinchi tibii erdam

sanitar posti va izolyator

saralash kabul kilishda jaroxatlangan necha guruxga bulinadi?

OPM ga erdam oluvchilar va OPM ga erdam olmovchilarga

OPM da tez erdam kursatilishi kerak

BK - ga erdam kursatilishi kerakG`

OPM-da BB siga kursatishi keraklar

saralash maydonida nechtaxamshira ishlaydi?

2ta xamshira

xamshira va feldsherlar

saralash zvenosi

sanitarlar8ta xamshira

jarroxlik xonasidagi bajariladigan jarroxlik ishlari?

birlamchi jarroxlik ishlari, kon okishini tuxtatish

kukrak kafasini ochib jarroxlik tekshirish

korin bushligini ochib va jarroxlik tekshirish

shokni davolash,etkizib davolashga tayerlash

engil yaradorlarni kaerga evakuatsiya kilinadi?

engil yardorlar gospitaliga

VK ga

BB ga

OPM ichkarisiga

BK ni xujalik bulimiga kaysilar bulmasligi kerak ?

Dori dormonlar
elektr manbai, aloqa vositasi, texnik transport bulimi
ovkatlanish xonalari
kasalxona xodimlari, dam oladigan xonalar

Tibbiy bosh mutaxasislarni favkulotda xodisa paytida asosiy ishlash joylari?
bosh kasalxonalarda
kasalxona kollektorlarida
kasalxona bazasida
saralash va evakuatsiyalash hospitalida

Neyroxirurgik hospitali kanaka jaroxatlanganlarni davolamaydi?
el va orka miya jaroxati xamda yuz xastaligi
bosh miya jaroxatlanganlarga
umurtka pogona jaroxatlanganlarga
bel va orka miya. xamda bosh jaroxatlariga

kuyganlar hospitalida dovolovchi bulimi kancha ?
2ta dovolovchi va 1 ta jarroxlik bulimii
1 ta jarroxlik 1ta dovolovchi
1 ta shok bulimi
2 ta jarroxlik , 1 ta davolash bulimi

Taroko-abdominal hospitalida kaysi jaroxatlanganlar etkiziladi?
nafas olish yuli, diafragma, oshkozon-ichak, buyrak, va talok
upka va oshkozon jarroxligi
korin bushligi va toz organlari jarroxligi
yurak jarroxligi

BK lari kandai ixtisoslik erdami kursata oladi?
neyroxirurg, oftalmolog, lor mutaxaisilari,
birinchi vrachlik umum jarroxlik va travmotologik
barcha vrachlik erdamni
ixtisoslashgan malakali birinchi vrachlik

uta xavfli yukumli xasG`lar uchogida kanaka kasalxonalar tashkil etilishi shart?
uta xavfli yukumlik xastaliklarni dovolovchi hospitallar
jarroxlik bulimii, izolyatorlar
FM evakuatsiya yullanmasi buyicha izolyatorlar
Yukumli kasalxona , izolyatorlar hospitallar

tibbiy xizmati kursatish bulimlarining buyumla ri kaysi gruppaga bulinadi?

sarflanadigan, sarflanmaydigan
sarflanadiganlari ishlatadiganlar
sarflanmaydiganlari yaroksiz
yarokli sarflanadigan

maxsus tibbiy ta'minoti vositalari nima?
shaxsiy ximoya buyumlari, dozimetrlar
tibbiy muassasalariga berilgan vositalar
tibbiy xizmatida tayyorlangan vositalar
zavod va fabrikalarda tayyorlanadigan vositalar

TXKB ni tibbiy ta'minotini xisoblashda nimaga asoslanadi?
Jaroxatlanganlar soniga va darajasiga
IXKB ishini tula ta'minlashiga qarab
asosiy vazifasini bajarishga qarab
MXKB ni talabini tular ta'minlash
boshlangich davrdagi talabini kildirish uchun.

Saralash evakuatsiya gospital bulimlarini kursatini?
kabul kilish, saralash, izolyatorlar, operatsion, terapiya, shokka qarshi
kG`k-sh , tez erdam, tugruqxona, kasalliklar bulimii yuz-jag bulimi
kG`k-sh, saralash, jarroxlik, boglov, tez erdam shokka qarshiosh-kozan.
kG`k-sh, shokka qarshi, sanitar tozalash, yukumli kasalliklar B.K.
neyroxirurgiya, torako-abdominal, jarroxlik, evakts

er tularlarda SO normadagi kursatgichi?

1% dan yukori bulmasligi kerak
0,3%
0,1% dan yukori
1% gacha va yukari

saralash maydonning tarkibi?
G`1 vrach, 2 xamshira, dozimetrist sanitar drujina, G`
3 brigada G`2 vrach, 2 xamshira, degazator G`
4 brigada G`2 vrach, 4 feldsher dozimetrist G`
1 brigada G`1 vrach, 1 xamshira dezinfektsiyalovchi G`
sanitar drujinachilarning tarkibida nechta shafer bor?
1 ta
5 ta
2 ta
3 ta

SEG ning OPM dan uzokligi?

25 m
40 m
60 m
65 m

SD ning 1 soatda erdam kursatish kobiliyati?

500 kishiga
30 kishiga
100 kishiga
50 kishiga

O.S.M.Pning tarkibi

,5taBSMP

2taOPM

BB,BK

BB,PPEO

maxsus tibbiy erdam otryadlari kaysi tashkilotlar xisobidan tuziladi?

Davolash muasasalari ,tibbiy institutlari,mutaxasislari. soglikni saqlash vazirligini mutaxasislaridan viloyat soglikni saqlash bosh mutaxasislari,etuk professor olimlar fukaro mdofaa va tibbiy mutaxasislari BSMP ni tarkibi?

2-ta vrach mutaxasis,2ta xamshira 1 ta shofer

1 vrach va 1 ta xamshira

vrach,xamshira,shofer

4 tadan mutaxasis shofer

xar mutaxasilikdan gurux va shoferlar

shaxsiy ximoya vositalariga nima kiradi?

protivagazlar,rspiratorlar,OZK,OKZK,KZS L-kostyumlari

protivagazlar va kombinizonlar

kulkoplar,paypoklar,fartuklar va protivagazlar

protivagazlar va OZK lar

jarroxlik bulimining tarkibi?

boylagich,jarrox xonasi,shokni davolash xonasi

boylagich va jarroxlik xonasi

shok davolash va gospital xona

jarrox xonasi va evakuatsiyalash

OPM da nechta vrachlar bulishi kerak?

8ta

4ta

2ta

8ta

fukaro muhofazaasida tibbiy erdam kursatish pagonasi?

2 ta

5 ta

3 ta

4 ta

tulik sanitar yuvishlarning olib borilishi

Uchokdan tashkarida

1-chi erdam kursatish

uchokda,maxsus ajratilgan joyda

kasalxonaning kabul kilish bulimida

Bosh kasalxona bulimlari?

kabul kilish,saralash,jarroqlik,boglov,tez erdam,shoka
karshi,anaerob, psixoizolyator, ta'minot
kabul kilish,saralash,operatsion,terapiya,shokka karshi
kabul kilish,tez erdam,tugrukhona,yukumli kasalliklar bulimi
kabul kilish,shokka karshi,sanitar tozalash,yukumli
kasalliklar,neyroxirurgiya,torako-obdominal,jarroqlik

ximoya vositalarining klassifikatsiyasi?

kollektiv shaxsiy,tibbiy
kollektiv va shaxsiy
protivagazlar,terini ximoya kilish vositalari
ertulalar,boshpana va radiatsiyaga karshi boshpanalar

yadro qurollari kullanish xavfi bulganda boriladigan signal?

xavo trevogasi
gazdan
bong chalish bilan
eruglik bildirish yuli Bilan.

yadro qurollarini zararlovchi omillar

zarb tulkini,nurlanish,singuvchi radiatsiya maydoni,elektro magnit tulkinlari
zarb tulkinlaribiologik vositalar va zaxarlovchi moddalar singuvchi radiatsiya
eruglik nurlanish singuvchi radiatsiya zaxarlovchi moddalar singuvchi radiatsiya
eruglik nurlanish singuvchi radiatsiya.

radiaktiv moddalardan urta vayron bulgan zona koldik bosim?

30-50kpa
50 kpa
69-80 kpa
20-40 kpa

zaxarli moddalarning umumiy zaxarlanish ta'siri:

sinal kislota,xlorotsian
fosgen,difosgen
sinil kislota
iprit,lyuizit

kancha odamlar soniga bir SD tuziladi?

500 kishiga 1 ta Sd
100 kishiga 1 sD
50 kishiga 1ta sd
200 kishiga 1ta sd

sanitar drujinachilari otryadli tarkibi:

5 ta SD va kumondonligi

5 ta sp
5 ta sanitar drujinasi
1 ta sp, 1 ta Sd
5 soat mobaynida SP kancha kishiga birinchi tibbiy erdam kursata oladi?

50 kishiga
500 kishiga
100 kishiga
10 kishiga

degazatsiya uslublari

ximik
mexanik
fizik
tibbiy
sanitar xujalik anjomlariga nimalar kirmaidi?
Boglam vositalari , reaktivlar.
gospital kiyimlari, etib-turish va ust-bosh muammosi
ovkatlanish oshxonaning anjomlari
xujalik kaalxona mebellari

TXKB ni maxsus ta'minotini xisoblashda nimaga asoslanadi?
asosiy vazifasini bajarishga karab
MXKB ni talabaini tulik ta'minlash
boshlangich davrdagi talabini kondirish uchun
IXKB ishini tula ta'minlanishiga karab.

tibbiy tibbiy ta'minoti vositalari nima?
Aptekalar tayerlagan vositalar.
tibbiy muassaalariga berilgan vositalar
tibbiy xizmatida tayerlangan vositalar
zavod va fabrikalarda tayerlanadigan vositalar

sanitar xujalik anjomlarga kirmaidi?
Maxsus vositalar
gospital kiyimlari, etib-turish va ust bosh muammosi
ovkatlanish oshxonaning anjomlari
xujalik kasalxona mebellari
dezenfektsiya uslublari?
Fizik ximik
mexanik
fizik , mexanik
ximik tibbiy , fizik

engil sanoat vazirligi
maishiy ta'minlash vazirligi
savdo vazirligi
boshka vazirliklar va tashkilotlar
uta xavfli yukumli xastaliklar uchogida kanaka
kasalxonalar tashkil etilishi shart?

uta xavfli yukumli xastaliklarni davlovchi gospitallar
jarroxlik
davolash
yukumli xastalik gospitali
A.B.V.G. Lar
saralash gospitalini jarroxlik bulimi tarkibi?

A.B.V.G. xamda kuz-kulok jaroxatlariga
boylagich xonasi
umurtka pagona jaroxatlanganlarni davolaydi
bosh va jaroxatiga
bel va orka miya jaroxati xamda yuz xastaligi
radioaktiv moddlardan kuchsiz bulgan zona koldik bosim?

30 KPAdan past
60-80 KPA
20-40 KPA
20 tadan past

Maxsus tibbiy xizmat kursatish stantsiyalariga kaysilar kirmaidi?
SP,SD,OPM.
ixtisoslashtirilgan kasalxonalar
kasalxona kollektorlari
kasalxona bazalari
saralash va evakuatsiyalash gospitallari
saralash evakuatsiyalash gospitalining kuvvati nima?

500-1000 koykagacha
500 koyka
1000 koyka
2500 koykagacha
O.P,M umumiy tarkibi nimada?

boshkarma,asosiy bulim,erdamchi bulim
kabal kilish,davolash,evakuatsiyalash
davolash va xujalik bulimi
kabal kilish,saralash va izolyatsiyalash

saralash gospitalini kabul kilish , bulimining tarkibiga kirmaidi?
SPEO .PPEO.
saralash maydonchasi
sanitar toeolov maidonchasi
erdamchi xonalari

saralsh gospitalini jarroxlik bulimi tarkibiga kirmaidi?
Izolyatorlar,gospital.
jarroxlik va jarroxlik oldi xonasi
boylagich va boylagich oldi xonasi

boylagich xonasi

torako-abdominal gospitalida kaysi jaroxatlanganlar etkiziladi?

nafas olish yuli,diafragma,oshkazon ichak,buyrak va talok

yurak jaroxatligi

upka va oshkazon jarroxligi

uzun suyaklar umurtka pagonasi shikastlari

umumi ximoya vositalarining klassifikatsiyasi?

er tulalar,boshpana va radiatsiyaga karshi boshpanalar,transheyalar,xandaklar

kollektiv,shaxsiy,tibbiy radiatsiyaga karshi boshpanalar,transheyalar,xandaklar

umumi,shaxsiy,tibbiy radiatsiyaga karshi boshpanalar,transheyalar,xandaklar

kollektiv,shaxsiy,tibbiy terini ximoya qilish vositalari

Shaxsiy ximoya vositalariga nimalar kiradi?

protivagazlar va respiratorlar,OZK,OKEK,KES

protivagazlar va kombinzonlar

kulkoplar,paypoklar,fartuklar va protivagazlar

protivagazlar va OZK lar

shaxsiy ximoya vositalariga kirmaydigan vositalar?

FOV,SOV,LUCH komplektlar.

IPP-8 IIP-9

protivagazlar

OZK.OKZK

protivagazlarning nechta razmerlarini bilasiz?

5

1

3

4

filtrlovchi protivagazlarning kaysi razmerlarini kuyidagilarga tugri keladi?

0-63,1-63,5-65.2-65,5-67sm 3-67,5-70 4-71 yukori

0-60 smgacha 1-60-61sm 2-61-64sm,3-64-65,6 4-65,5 yukori

0-61, 1-62,2-63, 3-64 4-65 sm

0-75,5 1-70.5-75 2-75-78 3-78-80 4-90 sm

protivagaz kiyiladigan a'lo baxo uchun vakt?

7 sekund

3 sekund

5 sekund

8 sekund

shaxsiy ximoya vositalari bilan ta'minlanish kerak?

xar bir fukaroning xoxishi bilan

fukarolar muhofazaasining rejasi buyicha tashkil kilinishi

turar joyiga karab

tashkilot boshligining kursatmasiga asosan
kismiy sanitar yuvish nima olib boriladi?

fukarolar muhofazaasi markazini kishlok xujalik ob'ektlarida ukuv
yurtlarida,tashkilotlarda,norma asosida
dezinfektsiyalovchi sanitar vositalar
IPP-8 IPP-9 IPP-10 polidegazirlovchi eritma
shaxsiy boylagich paketlari
dezinfektsiyalovchi yuvuvchi avtomobillar
akvatsept
tulik sanitar yuvishlarning olib borilishi

uchokdan tashkari maxsus ajratilgan joyda
uchokda
1-erdam kursati OPR
kasalxonaning kabul kilish bulimida
kasallar yuvishi joyida
tarkatish nima G`rassredotochenno`yG`?

vaktincha axolini shaxardan tashkariga tashish
evakuautsiya uchun axolini bulish
shaxardan tashkariga chiqarish
chikargandan keyin nimalar guruxini bir-biridan
uzokrokda joylashtirish
zararlanish uchoklarida boshpanalni tashkil kilish
ximiyaviy uchokda kanday maydonlar bor?

zaxarli moddalar kullanadigan maydon,1 va zaxarli
changlar tarkalgan ikkilamchi maydon
zararli moddalar,changi tarkalgan ikkilamchi maydon
radioaktiv changlari tarkalgan maydon
A-1 zonasi
karantin zonasi A-2
Favkulotda vaziyat nima?

Tabiiy ofatlar, avariya va katastrofalar, xarbiy xolat,notinchlik
Er kimrlash
Suvtoshkini
Sel va buronlar
Xarbiy xolat
Favkulotda vaziyatda davlat tashkilotini kursating

Favkulotda vaziyat vazirligi, davlat komissiyasi
Favkulotda vaziyat shtabi
Favkulotda kutkaruv guruxlari
Tez erdam va kutkaruv guruxi
Tashkilotlar favkulotda vaziyat shtabi
Favkulotda vaziyat tushunchasi nima?

Kutkazish xamda tibbiy erdam kursatish
Axolini tez ogoxlantirish
Axolini va xudutlarni tabiiy xamda texnogen

xususiyatli vaziyatlardan muxofaza qilish
Tabiiy ofat xavfli xudutlardan axolini olib chikish
Tabiiy ofatlar va avariylarni okibatini yukotish
Axolini favkulotda vaziyatlardan muxofaza qilish nima?

Kayta tiklash, tamirlash
Axolini ogoxlantirish
FV oldini olish, bartaraf etish sari xarakatlar majmui
FVni oldini olish
Kutkarish tibiy erdam kursatish
Favkulotda vaziyatlarni oldini olish nima?

Tabiiy ofat, avariya va texnogen nosozliklar oldini
olishdagi, tinchlik yunalishidagi ishlar, atrof muxitni asrash
Ukitish, urganish mashk qilish
Ximoya vositalari bilan axolini ta'minlash
Soglikni saklash, soglomlashtirish
Axolini uz vaktida evakuatsiyalash
Favkulotda vaziyatlarni bartaraf etish nima?

Favkulotda vaziyat ruy berganda odam xaetini saklash,
ofat chegarasini aniklash, avariya kutkaruv ishlar majm
Shoshilinch tibbiy erdam kursatish
Ut uchirish, kayta tiklash
Aloka vositalarini urnatish
Korxonalarni ishlash tartibini kayta tiklash
Favkulotda vaziyatlardan muxofaza qilish soxasidagi konunning
mazmuni

Respa xolisini xudutlarni tab texnogen xususiyati fvdan ximoya
Kilish xalkaro konun talab baj tug konun
Tashkilotlar va ob'ektlar shtabini tuzish tugrisidagi konun
Xudutlar viloyatlar favkulotda vaziyat shtabini tuzish tugrisikonun
Fukarolarni uz uzini ximoyalash tugrisidagi konun
Ximoya inshootlarini ko`rishni ta'minlash tugrisidagi konun
Favkulotda vaziyatlarda muxofaza qilish printsiplari

xammasi
Insonparvarlik, odamlar xaeti va sogligining ustivorligi
Oshkoralik
Axborotning uz vaktida berilishi va ishonchli bulishi
Favkulotda vaziyatdan muxofazalash choralarini oldindan kullash
Favkulotda vaziyatdan muxofaza qilish vakolatli davlat boshkaruv
organi

Uzbekiston Respublikasi FV vazirligi
Viloyatlar FV shtabi
Tumanlar FV shtabi
Korxonalar ob'ekt FV shtabi
FV tuzilmalari
FV okibatlarini bartaraf etish kuchlari tarkibi

ABVG

Xarbiylar kutkaruv bulinmalari
FV tizimlari kutkaruv gruxlari
Korxonalar fv bulinmalari
FV ni xarbiylashmagan gruxlari
FV moddiy ressurslarini kulash tartibi

Uzbekiston Respublikasi Vazirlar maxkamasi buyrugi Bilan
1 Viloyatlar fv shtabi buyrugi bilan
Tuman va shaxar xokimlari buyrugi bilan
Korxonalar fv boshligining karori bilan
FV e'lon kilinishi bilan, kullash Bilan
Kutkaruv va boshka shoshilinch ishlar gruxini kim tuzadi

Korxonalar ob'ektlar fv shtablari
Respublika fv shtabi
Viloyatlar fv shtabi
Oliy ukuv vazirligi
Soglikni saklash vazirligi
Favkulotda vaziyatlardan ximoyalanish tartibi

Xududiy va ishlab chiqarish yunalishi buyicha
Xududiy joylanishi buyicha
Ishlab chiqarish soxalari buyicha
Vazirliklar karamogi buyicha
Umumiy davlatda yagona tizim buyicha
FV ning xududiy tuzilishi nimaga asoslanadi?

FV tuzilmalari vazirligi karamogidan kat'iy nazar uz
xududlari doirasidagi fv shtabi ixtieriga kirad
Korxonalar teritoriyasi uchun faoliyat kursatadi
Uz vazirligi ixtieriga kiradi
Turar joylari boshkaruv tizimiga kiradi
Shaxsiy reja asosida faoliyat kursatadi
Favkulotda vaziyat ishlab chiqarish yunalishi nimani bildiradi

Ishlab chiqarish korxonalaridagi fvshtabi uz soxasi
vazirligi tarkibiga kiradi va ta'min etiladi
Xududiy boshkaruv tashkiloti tomonidan tuziladi
Maxaliy xokimiyati tomonidan ta'min etiladi
Korxonalar raxbari ixtierida buladi
Respublika fv komissiyasi ixtierida buladi
Favkulotda vaziyat boshkarilishi tartibi

Vazirliklar yunalishi buyicha
Markazlashgan tartibda
Markazlashmagan tartibda
Yakka tartibda
Markazlashgan va markazlashmagan tartibda
Favkulotda vaziyatda kutkazishda katnashish burchligi

Umumiy davlat ishi bulib barcha fukaro katnashishi shart

Uz vijdoniga amal qilishi kerak
Korxonalar xabariga buyruqi bilan ish ko`rishi kerak
Turar joy vakillari kursatmasiga asoslanadi
Vazirlik buyrugiga asosan katnashadi
Birinchi tibbiy erdam davomiyligi necha soatni tashkil qiladi?
0,5 - 1 soat
10 -20 minut
40 - 50 minut
2 - 3 soat

Malakali tibbiy erdamning davomiyligi necha soatni tashkil qiladi?

1-8soat
3 - 5 soat
10 -20 soat
1 - 2 soat

Birinchi vrachgacha erdam kursatish vaqti

1-,5 soat
2-8 soat
8 soat
10 soat

Birinchi vrachlik erdamining davomiyligiga necha soatni tashkil qiladi?

5 soatgacha
1 - 1,5 soat
3 - soat
6 - 8 soat
tixisoslashtirilgan erdamining davomiyligiga necha soatni tashkil qiladi?
12-24
6-8
1-5
8

Asfikatsiyaga qarshi kurashish choralarini

A B V G

Traxsostomiyalash va intubatsiyalash
Shoshilinch kislorod berish
Jagni fiktsiyalash
Nafas yullarini tozalash va shoshilinch kislorod berish
Ixtisoslashtirilgan tibbiy erdamning asosiy maksadi nima?
Nogironlikni kamaytirish,jaroxat turi va ogirlikiga qarab tibiy erdam kursatish,jaroxatlanganlarga oxirgi natijagacha davolash
Vrachlik mexnat kobilyatiga belgilovchi ekspert xulosa chiqarish
Maxsus tibbiy erdamni jaroxlanish turiga qarab kursatish xastaliklarni tula tuzalishi
Oxirgi natijaga davolash

Saralash maydonida jaroxatlanganlar nechta gruxda saralanadilar?

3 – gruxga

2 - gruxga

4 - gruxga

5 - gruxga

10 – gruxga

Birinchi tibbiy erdamning asosiy vazifalari

Jaroxatlanganlarni izlab topish,tibbiy erdam kursatish,

Evakuatsiyalash

Jaroxatlanganlar xaetini saklab kolish

Jaroxatlar asoratlarini oldini olish

Jaroxatlanganlarning tezrok tuzilishini ta'minlash

Kutkaruv ishlarini bajarish

Biologik uchokda tibbiy erdam kursatish tartibi

Bemorlarni uchok doirasida etkizib davolash epidemiyaga

karshi ishlarni bajarish

Axoli urtasida shoshilinch termometriya utkazish

Epidemiologik surov utkazish

Shaxsiy gigiena koidalariga amal kilish

Shoshilinch profilaktika ishlarini olib borish

Yadroviy uchokda birinchi tibbiy erdam majmuasi

B V G D

Radiatsion zararlanishni oldini olish

Sun'iy nafas olishni bajarish

Yurakni kukrak kafasi ustidan ochik massaj kilish

Tashki ochik kon ketishlarni tuxtatish

Ximiyaviy zaxarli moddalar bilan zararlangan axoliga birinchi

tibbiy erdam tartibi

Shaxsiy ximoya vositalarini kiydirish,ziddi-zaxarlarni kullash,sun'iy

nafas berish,kisman sanitar tozalashzaxarlanganlarni va evakuatsiya

Shaxsiy ximoyaga karshi idish suyukligi erdamida kisman sanitar

yuvishlarni utkazish

Ximoya vositalarini echmasdan sun'iy nafas berish

Shokga karshi choralarni olib borish

Ziddi-zaxarlarni kullash

Saralash maydonchasida kim ishlaydi

Feldsher eki xamshira,san instruktor

Dozimetristsanitar posti

Sanitar drujinachilari

Sanitarlar

Urta tibbiy xodimlar

Birinchi vrachlik erdamiga kuyidagilarni kaysilari kiradi

Yurak - kon tomiri etishmovchiligida ular faoliyatini yaxshilash,shokga k

arshi tibbiy xarakatlar,davolash,vrachlik muloajalar,gipovolemiya xol

atini tiklash,immobilizatsiya kilish,Bolnitsa kollektoriga evakuatsiya

kilishni ta'minlash

Kon ketishlarni vaktinchalik tuxtatish

Gemorogen shok bilan kurashish

Jaroxatlanishda ikkilamchi yiringlashlarni oldini olish,davolash
Kon va kon urnini bosuvchi preparatlarni kuyish

SDO 10 - 12 soat ish davomida nechta jaroxatlanganga birinchi

Tibbiy erdam kursata oladi

800 - 1000 kishiga

2500 - 2700 kishiga

1000 -1500 kishiga

500 - 1000 kishiga

1500 - 2000 kishiga

SD - si 10 -12 soat ish davomida nechta jaroxatlanganga birinchi tib

biy erdam kursatadi

500 - 700 kishiga

100 - 200 kishiga

50 - 60 kishiga

30 - 40 kishiga

1000 - 1200 kishiga

Kushinlarni shaxsiy suvdonidagi suvni zararsizlantirish uchun kullani
ladigan vositalarni kursating?

Akvatsent,pantotsid tabletkalari

Pantotsid,xlorli oxak

Bakteriyaga karshi vositalar

Radioaktiv moddalarga karshi tabletkalar

AI - erdamida necha jaroxatlanganlarga tibbiy erdam kursatish mum-
kin

1taga

1 - 2 taga

10 - 25 taga

8 - 9 taga

Sanitar sumkasi nechta jaroxatlanganlarga erdam kursatadi?

30 ta jaroxatlanganlarga

40 - 45 taga

10 - 18 taga

4 - 10 taga

vrachlik tuplami nechta jaroxatlanganlarga erdamini kursatadi?

30 taga

45 - 50 taga

10 - 20 taga

100 - 150 taga

5 - 15 taga

V - 3 maxsus erdam kursatish tuplpmi nechta zararlanganlarga erdam
kursatadi?

100 taga

10 - 25 taga

50 - 70 taga

300 - 400 taga

500 - 1000 taga

V - 3 maxsus erdam kursatish tuplpmi kimlarga tibbiy erdam kursatadi?

B, V G D

Bakteriologik zaxarlanishlardan zararlanganda

Radiatsiyadan zararlanganda

Ximiyaviy moddalardan zararlanganda

Fosfor organik birikmalardan zararlanganda kursatiladigan tibbiy erdam

Dala feldsheri tuplamining tarkibini kursating?

Analgetiklar (amidoprin,kodein),analektiklar(kordiamin),spazmolitik,ammiak eritmasi,antibiotiklar,adrenomimitik(efidrin)jgut,nafas olish trubkasi,jarroxlik kaychilari,skalpen,termometr

Anolomik va jarroxlik kiskichi

Hprints,termometr,pichok

Jgut termometr

Antibiotiklar,analgetiklar,nafas olish trubkasi

Ximiyaga karshi nidividual paketlar nimaga karshi ishlatiladi?

Terining ochik joylariga,kiyimlariga tushgan zaxarlovchi moddalarni degazatsiya kilish

Potivogazlarnidegazatsiya kilish

Kiyimlarni degazatsiya kilish

Xarbiy texnikalarni degazatsiya kilish

Ximoya plashchlarini degazatsiya kilish\$ tibbiyichdan kachon foydalaniladi?

Kishilarni sovuk paytlarda sovuk kotishdan,issik vaktlarda esa kizib ketishdan,ximoya kilishga muljallangan

Engingarchilik vaktlarda

Buronlarda

Xavoning kizib ketishida

Namgarchilikda

Ximoyaga karshi IPP - 8 individual paket tarkibi

Degazatsiya kiluvchi suyuklik solingan shisha flakon va turtta paxta doka-li tampondan iborat

Degazatsiyalovchi suyuklik solingan flakon

Bint urami tugnogich

Yaraga epishtiriladigan mato (plasto`r)

Gigroskopik paxta

Axolini favkulotda vaziyatdan ximoyalanishning asosiy omili nimalar?

Shoshilinch ogoxlantirish,RX ximoyani,evakuatsiyalash tibbiy erdam kursat-ish,xaetiy ta'minotni joriy kilish

Ukitish mashk kildirish,ximoya vositasi bilan ta'minlash

Ogoxlantirish kutkazish

Evakuatsiyalash,tibbiy erdam kursatish

Sanitar gigienik tadbirlarni utkazish,kutkazish

F V axolini ogoxlantirish tizimlari

Radio,televidenie,telefon,Transportlar va korxonalar shoshilinch signal ovozlari,shaxsan yurib ogoxlantirish

Maxsus tizimlar kurulmalar choralari

Shaxsiy telefonlar

Rangli raketalar

Gazeta va e'lonlar

Transport va korxonalar signal sirenini eshitganda axolini xarakati nimadan boshlanishi kerak

Chiroklarni uchirib kuchaga chikish kerak
Televizor va radio alokalarini ekib shoshilinch xabarlarinikuchishi unga amal kilish kerak
Shaxsiy ximoya vositalarini kiyishi kerak
Shaxardan chikib ketishi kerak
Kushnilarni erdamga chaqirish kerak
Er qimirlash xavfini eshitganda nima kilish kerak
Eruglikni,gaz,suv,ut enishlarni uchirish shaxsiy ximoyani olib ozik - ovkat,suv etarli mikdorda olib xujatlarni olib tashkarigachikishi kushnilarni ogoxlantirishi va bemor ,nogiron kariyalarga erdam berish kerak
Kuchaga chikish kerak
Bolalarni xavfsiz ergp ko`chirish kerak
Uz uylarida kutishi kerak
Avto transportda jon saklanishi kerak
adiatsiyaga va ximyaviy ximoya nimani bildiradi

FV tizimida radiaktiv zararlanish va zaxarlanishlarni oldini olish choralari
Radiatsiya zararlanish uchogini aniklash
Ximoya vositalarni kullash
Ziddi zaxarlarni kabul kilish
Kuchli zaxarlarni tarkibini aniklash
Radiatsiya ximoyalashda axoli nechta ximoyalanish gruxiga bulinadi
10 ta ximoyalanish gruxiga
8 ta ximoyalanish gruxiga
4 ta ximoyalanish gruxiga
3 ta ximoyalanish gruxiga
2 ta ximoyalanish gruxiga
Ishlamaydigan uyga utiruvchi axolini ximoya gruxi kaysi

6 - 7 grux
4 - 7 grux
1 - 3 grux
7 - 8 grux
1 – grux
Ishchi xizmatchilar kaysi ximoyalanish gruxiga kiradi

1 - 3 grux
4 - 7 grux
1 - grux
8 - grux
1 - 8 grux
8 inchi ximoyalanish gruxi kimlar uchun belgilangan?

Uy bekalari uchun
Xarbiy xizmatchilar uchun
Bolalar va maktab ukuvchilari uchun
Ishchi xizmatchilar uchun

FV ni Xarbiylashtirilmagan tuzimlari uchun#
Radiatsiyadan ximoyalanish tartibi necha boskichda

3 boskichda

5 boskichda

2 boskichda

1 boskichda

1 inchidan 5 inchi boskichgacha

Radiatsiyadan ximoyalanishni birinchi boskichini kursating

Zaxarlangan uchokda bulish davri

Ximoyalovchi kurulmalarda bulish davomiyligi

Yashash uylarida vaktinchalik bulish

Uyda va ochik xavoda bulish davomiyligi

Ximoya inshooti va ochik xavoda bulish davri

Radiatsiyadan ximoyalanishni ikkinchi boskichini aniklang?

Er tulalarda va turar joylarida turishini vakti

Er tulalarda turish muddati

Uyda turish vakti

Ochik xavoda va er tulada turish vakti

Ochik xavoda bulish vakt

Radiatsiyadan ximoyalanishni uchinchi boskichini aniklang?

Uchokdan chikish vakti

Ximoyalash inshootida va radiatsiya ifloslangan erda bulish muddati\$

Xonalarda bulish muddati

Ochik xavoda bulish muddati

Radioaktiv zararli uchokda bulish vakti

Dozimetrik nazorat nima

Radioaktiv zararlangan xolatda olingan nurlar mikdorini aniklash

Utkir zaxarlanishlarni oldini olish

Uta xavfli yukumli xastalikni aniklash

Nur xastaligini davolash

Nur xastaligi boskichlarini aniklash

Ximiyaviy zaxarli uchok necha maydondan iborat?

1 va 2 Sqmaydonlaridan

1 ta S q maydonidan

4 ta S q maydonidann

5 ta S q maydonidan

Bir necha S q maydonlardan

Radioaktiv va ximiyaviy uchokni baxolash kim tomonidan bajariladi?

Radiatsiya va ximiya razvedka gruxi,dozimetristlar

FV shtabi

Korxonaxbari

Xar kim turar joyini uzi aniklaydi

Maxsus ximiya va radiatsiya laboratoriyasi

Ozik - ovkat maxsulotlarini zararlanish darajasini kim baxolaydi

FV xizmatining ximik dozimetrik laboratoriyasi

Dozimetr

Saninstuktor

Feldsher

Korxonada shifokori vrachi

Dozimetrik nazorat kaysi turlardan iborat?

Nur ta'siriga uchragan bemorlarni nazorati

Shaxsiy nazorat

Jamoada umumiy nazorat

Shaxsiy va ommaviy nazorat

Axolida gruxda maxsus nazorat

Shaxsiy dozimetrik nazorat kachon va kimlarda bajariladi?

Aloxida radiaktiv muxitda yakka tartibda ishlovchilarda

Grux raxbari

FV shtabi tarkibida

Kabul kilishi va saralash bulimi xodimlarida

Uz xoxishini bildirgan kishilarda

Shaxsiy dozimetrik asbobini kursating?

ID - 1, ID - 11, DKP - 50 A, DP - 70 m

DP -5 A

DP - 5 A

DP - 5 VM

PXR – MV

Texnik vositalar kiyim bosh,ximoya vositalarini kaysi

asbob erdamida radioaktiv tekshiriladi

DP -5A, DP - 5V, DP - 5V

DP - 7- m

DKP - 50 a

ID -1

ID - 11, pxr – MV

Ximiyaviy nazorat kaysi asbobda bajariladi

VPXR , PXR - MV, PPXR

RLU - 1, AP - 1

DP - 5A,DP - 5 V

DKP - 50a - 70 m

ID - 1 - ID – 11

Radioaktiv zaxarlangan maydonda odamlar xarakati doirasini nima

bilan aniklaniladi

Radioaktiv zararlanish darajasi Bilan

Radioaktiv zararlanish vakti bilan

Radioaktiv nurlar turi bilan

Ishchi xizmatchilarni bajaradigan vazifasi bilan

Korxonada raxbarlarining karori Bilan

Axolini evakuatsiyalash nimani anglatadi?

Axoli zich yashaydigan shaxar va tumanlardan, shaxar tashkarisiga olib chik-ishva tarkok joylashtirish
Jaroxatlanish uchogida kulay erga ko`chirishni
Davolash boskichlariga joylashtirishni
Turar joylarni almashtirishini
Korxonada berk joylarga ko`chirishni
Axolini evakuatsiya etish kaysi uslublarda bajariladi

Pieda transport va aralash tartibda
Pieda
Transportda
Ut ulovda
Xoxlagan yul bilan
Evakuatsiyalash tartibi kim tomonidan belgilanadi

FV shtabi evakokomissiyasi tomonidan
FV shtab boshligi tomonidan
Xokimlik fv komissiyasi tomonidan
Korxonalar raxbarlari tomonidan
Xududiy fv komissiyasi tomonidan
Shaxarlardan olib chikilgan axoliga moddiy ta'minotini kim bajaradi?
Shaxardan tashkarida tashkil kilingan evako kabul punkti komissiyasi tomonidan
Shaxar ozik - ovkat ta'minoti tomonidan
Kishlok xokimligi va jamoatchiligi tomonidan
Xomiy shaxslar tomonida
Korxonalar raxbarlari tomonidan
Axolini shaxardan pieda tartibda evakuatsiyalashda ular gruxlari, saflari kandy aniklaniladi

Xar 500 dan to 1000 kishini bir grux eki saf deb
100 - 500 kishigacha saf gruxi deb
10 - 15 kishi bir grux eki saf deb
Xar 5000 kishini bir saf deb
5000 - 10000 kishini bir saf deb\$
Evakuatsiyalash jaraenida dam olish vakti va masofasi kanchaga teng bu lishi kerak?

1 - 2 soatdan sung
3 - 4 soatdan sung
10 - 12 soatdan sung
Shaxardan chikandan keyin
Dam olish man etiladi
Shaxardan tashkariga joylashish joylari kancha masofada bulishi kerak

Uchokdan transportga 4 - 5 soat yul masofasida
Uchok yakinida
Uchokgacha 10 - 15 soatda etish joyida
Imkon darajada uzokda
Shaxardan 100 - 50 km masofada
Fukarolar muhofazaasining vazifalarining eng muximi

Tez kutkazish kayta tiklash va tibbiy erdam kursatish
Tez kutkazish ut uchirish
Ut uchirish va kayta tiklash
Jaroxatlanganlarning uchokdan olib chikish
Birinchi tibbiy erdam kursatish
Er qimirlash tushunchasi

Tektonik va vulkan otilishi natijasida er kobigini tebranishi
Vulkan otilishi
Er ostida bushliklarning paydo bulishi
Erdagi ximiyaviy , fizikaviy siljishlar
Er kobigining erilishi
Er qimirlashda asosiy kuch nimaga bog`liq?
Tetanik energiyani chukurligi,magnitud energiyaning kuchini er kobigi yuzasiga chikishi kuvvatiga bog`liq
Er osti bushliklarida tuplangan gazlarni bosimiga bog`liq
Erning tarkibiy tuzilishiga
Er va atmosfera muvozanatiga
Ob - xavoning uzgarishiga
Erga va er ostida ishlov berish natijasida,er qimirlash kuvvati kay-si chukurlikda kuchli buladi?

10 - 25 km
10 - 30 km
5 - 25 km
8 - 20 km
10 -20 km
Yadro qurolining urtacha kuvvati

10 dan 100 ktgacha
1 dan 70 ktgacha
100 dan 1000 ktgacha
1000 dan 100000 gacha
1 kt dan pasti
Yadro qurolining kichik kuvvati

15 kt gacha
1 - 10 ktgacha
200 ktgacha
5000 kt gacha
10000 ktgacha
Yadro qurolining katta kuvvati

100 dan 1000 ktgacha
10 dan 100 kt gacha
1 dan 10 kt gacha
1 dan kam
1000 dan 1000000 kt gacha
Yadro qurolining juda katta kuvvati

100000 kt dan yukori
100 kt dan yukori

10 kt dan yukori

10 ktgacha

1 ktdan past

Tulik vayron bulgan zonada umumiy yukotish % xisobida

90 %

80 %

8 %

70 %

60 %

Kuchli vayron bulgan zonada umumiy yukotish % xisobida

70 %

50 %

40 %

30 %

60 %

Buronlar tezligi

32,6 mG`s dan oshib 117,3 kmG`soatgacha etadi

4 mG`s - 3 soatgacha

5 - 10 mG`s

0,4 - 1 mG`s

15 - 20 mG`s

Buron va seldan ximoyalanish inshootini kursating?

Metro,er osti inshooti,imoratlarning er tulasi

Turar joylar

Korxonalar ish joyi

Avtotransport

Imoratlardan uzokrok ochik joy

Enginlarning sababini kursating?

Olov bilan extietsizlik munosabat, texnik xavfsizlikga

rioya etmaslik momokaldirok xolati

Ut uchirish asboblarning etishmasligi

Ut uchirish uskunalarini nosozligi

Imoratlarni enginga xavfli xolati

Elektir tarmogidan notugri foydalanish

Tula sanitar yuvishda DDA ning imkoniyatini aniklang?

1 soatda - 800 kishi

10 soatda - 800 kishi

5 soatda - 500 kishi

1 soatda - 100 kishi

10 soatda - 1000 kishi

Epidemik uchok deb kaysi xudud aytiladi?

Patogen mikroorganizmlar zarariga xududiga aytiladi

Mikroblarning tarkalish xududiga aytiladi

Kuzgatuvchilarning yashaydigan xududiga aytiladi

Toksinlar ta'sir darajasiga bog`liq xududiga

Bakteriologik uchokning kattaligi nimaga bog`liq
Bakteriologik qurol turi,retseptorlarva kullash usullariga,
materiologik sharoiti axoli punktlariga
Ishlatish qurol turi,metiofaktor,xavo iklim,er relefi
Bakteriologik kirgin qurol turiga shamol tezligiga
Metrologik omillar shamol tezligi bakteriyalarning turlari
Radiatsion va ximiyaviy zaxarlanishni aniklovchi razvedka bulimining
jixozlanishi

PXR,MD,DP,5 aspirator,ximoya vositalari,belgi taekchalari
Radioaktiv va ximiyaviy moddalarni tez aniklovchi komplektlar
Changni aniklovchi aspiratorlar radioaktiv komplektlar
Laboratoriya komplekslari\$

Favkulotda sodir bulgan yadro eki ximiya uchoklarida RM dan zaxarlar
dan tozalanish

Degazatsiya,dezaktivatsiya,
Suv bilan yuvish
Er ustki katlamini olib tozalash
Tula va yarim sanitar tozalash ishlari

Tirik jonzotlarga keskin ta'sir etuvchi yadro quroli omillari?

4 ta

5 ta

6 ta

7 ta

8 ta

Yirik quvvatga ega bo'lgan yadro quroli trotil ekvivalenti?

500 KT

500 T

500 MT

500 KG

500 GR

Zarb to'lqinining asosi nimaga bog'liq?

Ortiqcha bosimga

Portlash turiga

Portlash vositasiga

Yadro quroli turiga

Barchasiga

Ortiqcha bosim qanday birlikda belgilanadi?

kPa

kg

m/s

grey

rad

Yengil darajada zararlanish yadro qurolining qanday ortiqcha bosimida sodir bo'ladi?

20-40 kPa

10-20 kPa

5-10 kPa

60 kPa

80 kPa

Og'ir darajada zararlanish yadro qurolining qanday ortiqcha bosimida sodir bo'ladi?

60-100 kPa

40-60 kPa

20-40 kPa

10-20 kPa

5 mPa

Zarb to'lqinidan shikastlanish darajalari?

4 ta

3 ta

5 ta

6 ta

8 ta

Yadro quroli havoda portlaganda hosil bo'lgan „bulutning“ tarqalishi?

20 km gacha

10 km gacha

5 km gacha

2 km gacha

500 m gacha

Alfa zarralarining havoda tarqalishi va tirik organizmga kirishi?

10 sm - 0.1mm

10 sm -0.3 mm

20sm-0.3mm

25sm-0.4mm

25sm-0.5mm

Alfa zarralarining eng kuchli ta'siri namoyon bo'ladi

Organizm ichiga tushganda

Teriga tushganda

Ko'zga tushganda

Jarohat yuzasiga tushganda

Hamma javob to'g'ri

Betta zarralarining havoda tarqalishi va tirik organizmga kirishi?

20m-7mm

10m-10mm

20m-10mm

30m-15mm

40m-20mm

Yadro quroli portlashda hosil bo'lgan zarrachalarning

xalqaro va maxsus birliklar sistemasidagi ekspididsion miqdori birligi?

kl/kg-R

A/kg -gr

Gr-Rad

Bk-Kyu

J/kg-mr

Zarrachalarning yutilgan miqdori birligi?

Gr-Rad

A-rad

Rad –Retgin

Bk-Kyuri

kPa-P/k

Zarb to'liqiniga yadro quroli ichki energiyasining sarflanishi?

50%

25%

40%

10%

70%

Yorug'likdan nurlanishga yadro quroli ichki energiyasining sarflanishi?

35%

20%

40%

10%

70%

Yorug'likdan nurlanishning tarqalish davomiyligi

10-20s

30-40 s

50-60 s

1-2 min

5-30 min

Yorug'likdan nurlanishning tarqalishi doirasi quyidagilarga bog'liq?

Quvvati, turi,

Portlash joyi, infraqizil nurlarga

Yadro quroli tashuvchi vositasi,aholi soniga

Nurlar va yadro quroli turiga

To'g'ri javob yo'q

Yorug'likdan nurlanishning o'lchov birligi?

Kal/sig

kPa

Grey

Renton

Pad

Ionlashtiruvchi nurlanishning mehnat faoliyatini susaytiradigan bir martalik miqdori?

50R

100 R

75 R

150 R

200 R

Ionlashtiruvchi nurlarning mehnat faoliyatini susaytirmaydigan miqdori bir oyda

1.100 R

75 R

150 R

200 R

250 R

Ionlashtiruvchi nurlar ta'sirida organizmda quyidagi o'zgarishlar kelib chiqadi.

Nur kasalligi

Qalqonsimon bezning shikastlanishi

Suyak ko'migining shikastlanishi

Gonadalarning zararlanishi

Qalqonsimon bez ,gonada va suyaklarning shikastlanishi

Atrof-muhit radiofoal nurlar bilan zararlangan hisoblanadi.nur miqdori

0.5P/soat

5 P/soat

10 P/soat

20 P/soat

50 P/soat

Radiafoal nurlarga yadro quroli ichki energiyasining necha foizi sarflanadi?

10

20

30

40

50

Radiafoal nurlar bilan predmedlar,suv ,oziq- ovqat mahsulotlari,tana sirti, kiyim-kechak, va boshqalarni zararlanish darajasi belgilanish birligi?

mP/soat

mP/sek

P/sutka

A/kg

Gr/sek

Yod izotoplarini eng ko'p yig'ich organi

Qalqonsimon bez

Suyak ko'migi

Jigar

Suyaklarda

Muskul to'qimasida

Stronsiy va bariy izotopini eng ko'p yig'ich organi?

Suyak

Qalqansimon bez

.Jigarda

Buyraklar va o'pkalar

Teri va muskullarda

Molibden va lantanoidlarni eng ko'p yig'uvchi organ?

Jigar to'qimasi

.Buyraklarda

Tanalarda

Suyak to'qimalarida

Qalqansimon bezda

Radiofaol moddalar bilan zararlanish sezgirligini pasayish tartibi?

Limfatik to'qima, limfatik tugun, taloq, suyak to'qimasi, jinsiy hujayralar

Suyak to'qimasi, limfatik to'qima, jinsiy hujayralar, taloq

Jinsiy hujayralar, taloq, qalqansimon bez, jigar to'qimasi

Jigar to'qimasi, suyak ko'migi, taloq, muskul to'qimasi

Taloq, jigar to'qimasi, jinsiy hujayralar

Elektromagnit impulslar eng kuchlii namoyon bo'lishi portlashningturida namayon bo'ladi?

Havoda

Yer yuzida

Yer ostida

Suv sathida

Hamma javob to'g'ri

Yadroviy zararlanish o'choqlari buzilishiga qarab quyidagi turlarga bo'linadi?

4 ta

3 ta

5 ta

6 ta

7ta

Yadro quroli to'liq buzilishi hududi tashqi chegarasida ortiqcha bosim va kirib boruvchi radiatsiya?

50 kPa -500p

40 kPa-400aP

30 kPa300P

20 kPa-200P

10kP-100P

Yadro quroli to'liq buzilish hududida FM tuzilmalari ishlash tartibi?

Qisman SD

SD va BTYOKO

BTYOKO va MTYOKB

MTYOKB va MTYOKO

ERG

Kuchli buzilish hududida ortiqcha bosim?

50 kPa -30kPa

40 kPa-20 kPa

30 kPa20 kPa

20kPa-10kPa

10kPa va undan kam

Kuchli buzilish hududida kim faoliyat ko'rsatadi?

QQG

SD

BTEYOKO

MTEYOKO

MTYOKB

O'rtacha buzilishi hududida ortiqcha bosim

30-20 kPa

70-80kPa

60-50 kPa

40-50 kPa

90-100kPa

O'rtacha buzilish hududida faoliyat ko'rsa tuvchi guruhlar?

QQG,SD

SD,-BTYOKO

BTYOKO-MTYOKO

MTYOKO-MTYOKB

SD-MTYOKO

Kuchsiz buzilish hududida faoliyat ko'rsatuvchi tuzilmalar?

SD-BTYOKO

QQT-MTYOKB

QQT-MTYOKO

ERT-MTYOKO

Tuzilmalar faoliyat ko'rsatmaydi

To'liq buzilish hududida yo'qotishlar qaytmas va sanitar foiz hisobida?

80-10

70-20

60-30

50-50

40-20

Kuchli buzilish hududidagi yuqotishlar qaytmas va sanitar foiz hisobida?

35-15

30-20

50-30

10-10

2525

O'rtacha buzilishi hududidagi yo'qotishlar qaytmas va sanitar foiz hisobida?

30-10

50-30

40-20

20-20

10-30

Kuchsiz buzilish hududida yo'qotishlar sanitar foiz hisobida?

15

25

30

35

50

Yadro o'chog'i tafsifini bilish FMTX boshlig'iga quyidagilar uchun kerak

Sanitar yo'qotishlar hisobi, kerakli kuch va vositalar miqdori, tuzilmalar faoliyatini tashkillashtirish uchun

Kerakli avtomobillar soni, o'choqda ishlash tarkibi, kasallarga birinchi tibbiy yordam ko'rsatish uchun

Malakali va maxsus tibbiy yordamni tashkili uchun

FM va FMTX boshlig'iga to'g'ri axborot berish uchun

Javoblarning barchasi to'g'ri

Radiofaol iz quyidagilarga bog'liq?

Portlash quvvati, shamol yo'nalishi, joyning reliefi

Yadro quroli turi, shamol tezligi

Ajralgan energiya, tashuvchi vosita turi, meteorologik holat

Izotermiyaga, yashirinishga, himoya vositalarga

To'g'ri javob yo'q

Gamma nurlar organizmga qaysi yo'llar orqali tushadi?

To'siq yo'q

Oziq-ovqat mahsuloti orqali

Teri va jarohat orqali

Suv va oziq- ovqat mahsulaotlari orqali

Radiofaol iz quyidagi hududlarga bo'linadi?

Kuchsiz ,kuchli,xafli ,o'ta xafli

Kuchli, o'rtacha, og'ir, xavfli

Engil, o'rtacha og'ir ,o'ta og'ir

Kuchli, to'liq, butkul ,batamom

Salomatlikka zararsiz,o'ta zararli,o'ldiruvchi

Radiofaol izni necha foizini A-hudud tashkil etadi?

70-80

10-20

20-30

40-50

50-60

Radiofaol izni necha foizini B,V,G hududlar tashkil etadi?

10-15dan

15-20 dan

20-25 dan

30-40 dan

20-30 dan

BTYOKO yoyishda ionlashtiruvchi nurlar quvvati nechadan oshmasligi kerak?

0.5 P/soat

0.5P/min

0.5P/sek

5P/soat

10P/soat

Kimyoviy zaharlovchi moddalarning toksikologik tasnifiga ko'ra guruhi?

6ta

4 ta

3 ta

5 ta

8 ta

Nevrlarni falajlovchi zaharlovchi moddalar?

Zarin ,zaman,vi-iks gaz

Fosfor organic moddalar,si-es

Sianid kislotasi,fosgen,zarin

DLK.si-es, Bi-zed

Barchasi

Teri orqali so'rilib ta'sir qiluvchi zaharlovchi moddalar

Iprit,azotli iprit,lyuizit

Zarin,zoman,Cu-es

DLK ,xlorsian,

Fosgen,difosgen,ammiak

Ortaxlorbenzolmalonodinitril,xlorvinildixlorarsin

Umumiy zaharlovchi moddalar?

Sianid kislotasi,xlorsianan

Zarin,zoman,vi-iks gazlari

Fosgen,difosgen,xloratsetofenon

Bi-zed,DLK

To'g'ri javob yo'q

Psixokimyoviy ta'sirga ega bo'lgan zaharlovchi moddalar?

Bi-zed,DLK

Fosgen, iprit,,azotli iprit,

Difenilaminoklorarsin,difenilaminosianarsin

Ortaxlorbenzolmalonodinitril,xloratsetofenon

Zarin,binar,FOM,lyuizit

To'rg'un bo'lmagan zaharlovchi moddalar?

Sianid kislotasi, xlorosian, fosgen, difosgen

Zarin, zoman, Bi-iks gazlari

Iprit lyuizit, difenilsianarsin

Teri orqali suriluvchi moddalar

Barcha zaharlovchi moddalar

Toksikologik guruhdagi qaysi guruhlar o'ldiruvchi hususiyatga ega?

1-4 gr

1-2gr

2-3-4gr

3-4-5 gr

5-6 gr

Shaxsiy tarkibni vaqtinchalik faoliyatini to'xtatuvchi toksikologik guruhlar?

5-6gr

1-2-3gr

2-3-4-5gr

1,3gr

4-5gr

Sekinlik bilan ta'sir qiluvchi zaharlovchi moddalar?

Azotli, oltingugurtli iprit, fosgen, difosgen,

Zarin, zoman, sianid kislota

Xlorpikrin, adamsit, xloratsetofenon

DLK, Bi -zid

Si-es, zarin, zoman, binar FOM

Har qanday metereologik holatda qo'llasa bo'ladigan va organizmga barcha yo'llar bilan kiradigan zaharlovchi moddalar?

Nervlarni falajlovchi ZM

Teri orqali so'riluvchi moddalar ZM

Bo'g'uvchi ZM

Umumiy zahalovchi xususiyatli ZM

Psixokimyoviy ZM

Nervlarni falajlovchi ZM asosini nima tashkil etadi?

5 vamentli fosfor

3- vamentli azot

3- vamentli margimush

Uglervod

Xlor va uning birikmalari

Nervlarni falajlovchi ZM struktura jihatidan ...ga o'xchaydi

atsetilxolinesteraza

Sitoxromoksidaza

Lipaza

Suksinatdehidrogenaza

To'g'ri javob yo'q

Nervlarni falajlovchi ZM ning ta'sir mexanizmi

atsetilxolinesterazani bloklash, xolinoreseptorlarga va markaziy ta'siri,

Sitoxromoksidazani bloklaydi, temirin bloklaydi

Katensin, gistidinni bloklaydi

Atsetilxolininni bloklaydi

NAD va NAD-F ni bloklaydi

Kimyoviy zararlanish o'chog'i ko'lami quyidagilarga bog'liq.

Kimyoviy modda turi, qo'llash vositasi, .meteriologik holat, joy reliefi,

Kimyoviy modda miqdori, shamol tezligi, inversiya, himoyalanganlik.

Kimyoviy raketa, shahar joylari, aholi ishlaydigan joy

Konveksiya, inversiya izotermiya

Barchasi to'g'ri

FOM bilan zararlanish darajalari nimaga bog'liq?

Zahar miqdoriga, ekspozitsiyasiga, organism holatiga.

Qo'llash vositasi, meteorologik holatiga, kirish yo'liga.

Qishda qo'llanishi, nafas olish orqali tushishiga.

Shamol yo'nalishi, qo'llash vositasiga,

Zaharlovchi moddaning turg'unligiga, turi, shamol yo'nalishiga

FOM bilan zararlangandagi yetakchi simptomlar.

Ko'z qorachig'ini keskin torayishi, ko'krakdagi siqilish, uzoqdan ko'rishni pasayishi.

Ko'z qorachig'ini kengayishi, shapko'rlik, terlash

Bosh og'rishi, ko'z soqqasi og'rishi, bronxospazm

Ko'ngil aynishi, qusish, ich ketish

Yo'tal, ko'ngil aynishi, qon bosimi oshishi

FOM bilan zararlanganda belgilar yo'qolishi (yengil darajasi)

3-5 sutka

5-6 sutka

7-8 sutka

10-12 sutka

15 sutkagacha

Yengil darajada FOM bilan zararlanishda birinchi yordam

Antidot berish, qisman sanitar ishlov berish, shaxsiy himoya vositalarini ishga solish

Sun'iy nafas berish, yurakni tashqi massaj qilish, qusishga qarshi vosita berish.

To'liq sanitar ishlov berish, tomirlar orasiga suyuqlik yuborish, kishlorod berish

Yordam bermasdan BTYOKO ga evakuatsiya qilish

Shokka qarshi vosita, dipiroksim yuborish

FOM bilan zararlanish o'rtacha og'ir darajasining asosiy belgisi?

Bronxospazm, bronxoreya, aloxida muskullar fibrillatsiyasi

Mioz, midriaz, qon bosimining keskin oshishi

Qusish, ich ketish

Taxikardiya, psixoz, diareya

Vahti-vaqti bilan hushdan ketish,qon bosimining keskin pasayishi

FOM bilan zararlanishi og`ir darajasining asosiy yetaklovchi simptomlari?

Talfasa, xush yo`qotish

Midriaz,,bronxospazm,astma xuruji

Taxikardiya,gipertonik kriz,ich kitish

Nafas tezlashishi,o`pka shishishi,ichdan qon ketishi

Akkomodatsiya spazmi,mioz,gipertermiya

FOM bilan zaharlanish og`ir darajasi necha fazada kechadi?

2ta

3 ta

4ta

5ta

6 ta

FOM bilan zararlanishda (ingalatsiyon yo`l bilan) qaysi belgi keyinroq kuzatiladi?

Talvasa

Mioz

Midriaz

Muskullar fibrillatsiyasi

Nafas olish markazi falaji

Teri orqali FOM bilan zaharlanganda quyidagi belgi namoyon bo`ladi?

Lokal muskullar fibrillyar tortishuvi

Mioz

Midriaz

Bronxospazm

Terida yara paydo bo`ladi

FOM bilan peroral zaharlanganda quyidagi belgi kuzatilmaydi?

Mioz

Bronxospazm

Gipertoniya

Talvasa

Hushdan ketish

FOM bilan zaharlanganda antidot qayerdan olinadi?

Shaxsiy doridondan

Sanitar sumkadan

Feldsherlik to'plamidan

Maxsus yordam to'plamidan

MTYOKB dan

Teri orqali so'rilib ta'sir qiluvchi zaharlovchi moddalarning organizmga tushish yo'llari?

Barcha yo'llar

Faqat teri orqali

Teri va nafas yo'llari orqali

Jarohat va kuyish yuzasi orqali

Nafas va peroral yo'l

Teri orqali so'rilib ta'sir qiluvchi zaharlovchi moddalar zararlanish darajalari?

3ta

2 ta

4ta

5 ta

6 ta

Teri surilib tasir qiluvchi zaharlovchi moddalar bilan zararlanish bosqichlari?

5ta

2 ta

3 ta

6ta

7 ta

Iprit bilan zaharlanish xususiyati

Yashirin davr , asta –sekin rivojlanish, uzoq davom etishi.

Nafas yo`llari bo`g`ilishi, vezikulalar bo`lishi, ichdan qon ketishi

Tez rivojlanish ,xush yo`qolishi,bronxopnevmoniyalar

Gipertoniya,giperkopiya,gipertermiya

Yurakning to`xtab qolishi ,defekatsiya,oliguriya

Umum zaharlash hususiyatli moddalarning organizmga tushishining asosiy yo`li?

Nafas olish organi

Suv bilan

Oziq- ovqat mahsulati bilan

Teri va jarohat orqali

Qon tomirlar orqali

Umum zaharlash hususiyatli moddalarning zazarlanishning og`ir darajasi bosqichlari?

4 ta

2ta

5ta

3 ta

7 ta

Umum zaharlash hususiyatli moddalarning o`ldiruvchi miqdori?

0.4mg-5 minut

0.2mg-7 min

1mg-5min

2mg-6min

0.1mg-10 min

Umum zaharlash hususiyatli moddalardan zazarlanishning yengil darajasi belgilari?

Achchiq bodom hidi,og`izdan temir hidi kelishi,behollik

Ko`ngil aynishi,qusish,gipertermiya

Qon bosimining keskin oshishi,ko`krak qafasidagi kuchli og`riq

Yo`tal, balg`am ko`chishi,nafas tezlashuvi

Ko'z qorachig'ining keskin kengayishi, gipotoniya, gipertermiya

Umum zaharlash hususiyatli moddalar bilan zazarlangandagi gipoksiya turi?

To'qimalar

Gipoksik

Gemik

Postgemorragik

Anemik

Sianid kislotasidagi gipoksiyada beriladigan eng muhim vositalari(antidot)?

Amilnitrit

Kislород

Karbonat angidrid

Budaksim

Unitiol

Sian gruppasini bevosita bog'lovchi antidot?

Giyukoza

Amilnitrit

Antisian

Natriy nitrit

Afin

Bo'g'uvchi ta'sirga ega bo'lgan zaharlovchi moddalarning oxirgi bosqichi?

O'pka shishivu kelib chiqadi

Yuqori nafas yo'llari berkilib qoladi

Burun, bronhlar shilliq pardalari shishadi

Burun, bronhlar shilliq qavati sekretsiyasi kuchayadi

Nafas va yurak faoliyati to'htaydi

Fosgen bilan zararlanganlarni sanitar zambillarda evakuatsiya qilishdan maqsad?

Organizmning kislorodga bo'lgan ehtiyojini kamaytirish

Miokard infarktining oldini olish

O'tkir yurak ,buyrak nafas yetishmovchiligining oldini olish

Bosh miyaga qon quyilishining oldini olish

Barchasi

Qo'zgatuvchi ta'sirga ega bo'lgan zaharlovchi moddalardan zararlanishning oxirgi bosqichida nima kuzatiladi?

Algogenli shok

Miokard infarkti

O'pka shishishi

Gipertonik kriz

O'tkir buyrak yetishmovchiligi

Bi-zedning organizmga tushish yo'li?

Ingalatsion

Peroral

Teri orqali

Jarohat orqali

Barcha yollar orqali

Bi-zed bilan zazarlanishdagi kuzatiladigan asosiy belgilar?

Gallyutsinatsiya,agressivlik,teri qizarishi

Yo'tal,bronxospazm,bronxoreya

O'tkir nafas va yurak yetishmovchiligi

Gipoksik,gistotoksik,gemik animiya

Gipertoniya

Bi-zed klinik kartinasi o'tgach bemorda.....kuzatiladi

Amneziya

O'pka shishi

Stenookardiya

Midriaz

Mioz

Degazatsiya.....

Sirtqi tomondagi kimyoviy zaharlovchi moddalarni yo'qotish

Sirtqi tomondagi radiafaol moddalarni yo'qotish

Sirtidagi fosfor organik moddalarni yo'qotish

Sirtidagi is gazini yo'qotish

Zararkunandalarni yo'qotish

Dezaktivatsiya.....

Radiofaol moddalarni yo'qotish

Kimyoviy zaharlovchi moddalarni yo'qotish

Zararkunandalarni yo'qotish

Hashorotlarni yo'qotish

Mikroblarni yo'qotish

Biologik qurol hususiyatlari?

Samaradorligi,yashirin davr,keng tarqalishi, aniq ta'siri,aniqlash qiyinligi

Mikroblar,hashorotlar,kemiruvchilar va purkovchi vositalar bilan qo'llanilishi

Faqat insonlarning shikastlanishi,ko'zga ko'rinmasligi

Yillar davomida kasallik kuzatilishi,faqatgina virus toksinlari keltirib chiqarishi

Ham insonlarni,ham hayvonlarni bir xil shikastlashi,havo tomchi yo'li bilan tushishi

Epidemiologik o'choq paydo bo'lishi uchun zaruriy faktorlar?

3 ta

4 ta

5ta

6 ta

7 ta

Biologik qurolni qo'llashning maqsadi?

Insonlar orasida vahima solish va epidemiologik o'choq yaratish

Yangi mikroorganizmlarni sinash

Davlat iqtisodiyotiga zazar keltirish

Oziq -ovqat va suv havzalarini zararlash

Vabo va o'lat kasalligini tarqatish

Adabiyotlar

3. R.G. Imangulov. Medisinskaya slujba I zashita ot orujiya massovogo porajeniya v podrazdeleniyax. –M: 1988.
4. N.I.Karakchiev. Voennaya toksikologiya I zashita ot yadernogo I ximicheskogo orujiya.- M:Medisina. 1988.
5. V.V. Myasnikova. Zashita ot orujiya massovogo porajeniya. -M:1989.
6. I.A. Karimov. “O`zbekiston XXI asr bo` sag` asida: xavfsizlikka tahdid, barqaorlik shartlari va taraqqiyot kafolatlari”Toshkent 1997-y
7. I.A.Karimov Adolatli jamiyat sari Toshkent “O`zbekiston” 1998-y
8. Karimov I.A. O`zbekiston iqtisodiy islohotlarni chuqurlashtirish yo`lida. Toshkent, “O`zbekiston”1995.
8. V.A.Leshkivet. Atom energiyasi. –T: 1995.
9. O`zbekiston respublikasi Prezidentining VII-1378 raqamli “O`zbekiston respublikasida favqulodda vaziyatlarda harakat qilish to`g`risida”gi farmoyishi. – T: 1996-yil 4-mart.
10. O`zbekiston respublikasi Prezidentining O`zbekiston respublikasi favqulodda vaziyatlar vazirligini tashkil qilish to`g`risidagi №134 qarori.-T: 1996-yil 11-aprel.
- 11.O`zbekiston Respublikasi Prezidentining Farmoni:Favqulodda vaziyatlar vazirligini tashkil etish to`g`risida. 04.03.1996
12. O`zbekiston Respublikasi Prezidentining “ Favqulodda vaziyatlarni oldini olish davlat tizimi to`g`risida”gi №558 qarori. T:1997-yil.
13. I.I. Mamatov. Harbiy toksikologiya va tibbiy muhofaza. T: 1997-yil.
14. O`zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining “ Favqulodda vaziyatlar, ularning oldini olish va harakat qilish Davlat tizimi to`g`risida” 23.12.1997-y, 558-sonli qarori.
15. O`zbekiston Respublikasi mustaqillik yillarida. Toshkent, “O`zbekiston”, 1997.
- 16.Karimov I.A.Adolatli jamiyat sari. Toshkent, “O`zbekiston”,1998.
17. O`zbekiston Respublikasida favqulodda holatlarning oldini olish hamda favqulodda vaziyatlarda harakat qilish tuzilmalari to`g`risidagi qaror. –T: 1998-yil 23-dekabr.
18. O`zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining “O`zbekiston Respublikasi aholisini favqulodda vaziyatlardan himoyalashga tayyorlash to`g`risida”gi №427 qarori.-T:1998-yil.
19. O`zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining “ Favqulodda vaziyatlarning turlari, texnogen, tabiiy hamda ekologik xususiyatga ega bo`lgan holatlarning ta`riflari to`g`risida”gi farmoyishi. – T: 1998-yil 27-oktyabr
20. Voenno-meditsinskaya podgotovka. Uchebnik dlya studentov meditsinskix institutov pod redaksiy F. I. Komarova. Medisina. 1998
21. O`zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining “ Aholini favquloddagi vaziyatlardan muhofaza qilishga tayyorlash tartibi”, 07.10.1998-y. 427-sonli qarori.
22. O`zbekiston Respublikasi Prezidentining “O`zbekiston Respublikasi Sog`liqni saqlash tizimini isloh qilish Davlat dasturi to`g`risida”gi 10.10.1998-y. Farmoni.
23. O`zbekiston Respublikasi Prezidentining “ Sanitariya qonunlarini buzganlik uchun javobgarlikni oshirish to`g`risida”gi 02.03.1998-y. farmoni

24. O'zbekiston Respublikasining "Aholini va hududlarni tabiiy hamda texnogen xususiyatli favqulodda vaziyatlarda muhofaza qilish to'g'risida"gi qonuni. 1999-yil 20-avgust O'zbekiston Respublikasi Oliy Majlisining XV sessiyasi.
25. Frolov V. Ustoychivost, jiznestoykost, dostovernost. Moskva, j. "Voen.znaniya", № 1, 1999.
26. Frolov V. Psixologicheskaya gotovnost k opasnosti. Grajd. Zash., № 3, 1999.
27. Bobojonova . SH.A. Chernobl atom eiektrastansiyasida falokat natijasidagi kichik dozali ionlashtiruvchi nurlanish ta'sirining uzoq muddatdagi asoratlari. Patologiya, №1, 2000
28. Fuqaro muhofazasi kuchlari- kimyoviy, radiasion razvedka va dozametrik nazorat asboblari. Toshkent, 2000
29. Habibullayev. I.X. Shtanko A.G. Aholi va hududlarni favquloddagi vaziyatlardan muhofaza qilish tadbirlarni rejalashtirish. Toshkent, 2000
30. Bliyev. YU. Vozdushnaya trevoga! Biologicheskii I ximicheskii terrorism sposoben zatmit yadernuyu katastrofu! Med. Gazeta, 2001, № 75 (5okt)
31. Hozirgi zamon sharoitlarida fuqaro muhofazasining dolzarb muammolari. Toshkent, 2001
32. U. Usmanov. "Ot stixii mojno zashititsya", 2001, №3
33. I. Xabibullayev. Z. Soatov. "Uchit zashite s Molodu".
34. "Rekomendatsii po structure I sodержaniyu plana deystviy po preduprejdeniyu I likvidatsii CH S v mirnoe vremya". "Fuqaro muhofazasi" jurnali, 2001
35. A. Xadjibaev, K Xudayqulov, B Shukurov, G.Sulaymanova, I. Raxmon. Zashita I ekstrennaya pomosh". "Fuqaro muhofazasi" jurnali, 2001-yil, №4
36. Zahro Fotih qizi. "Tosh oqimlari". "Fuqaro muhofazasi" jurnali, 2001, №4
37. Qozoqboyev T. Aholi va hududlarni favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilishning huquqiy asoslari. Toshkent, 2003
38. M. Ikromov, G. Stargin, E Semekov. "Qor ko'chkisidan muhofaza". "Muhofaza" jurnali, 2004, №1
39. Z. Ilyosov. "Suv balosidan muhofaza". "Muhofaza" jurnali, 2004, №1.
40. M. Yunusov, R. Kenjaev, S Xusanova. "Muhofaza" jurnali, 2004, №1
41. T.Rashidov. "Zilziladan harakat". "Muhofaza" jurnali, 2004, №1
42. A.Norxo'jaev, S. Hikmatullayev. "Yer ko'chkisi". "Muhofaza" jurnali, 2004 №2
43. Norxo'jaev, S. Hikmatullaev. "Suvga cho'kishdan saqlaning". "Muhofaza" jurnali, 2004, №2
44. A. Suvonov, K. A. Abdullabekov. "Zilzilani oldini olish mumkinmi?". "Muhofaza" jurnali, 2004, №2
45. Zahro Ilyosova. "Dunyoni suv bosganmi?" "Muhofaza" jurnali, 2004, №2
46. M. Sariqulov, Y. Omonov. "Muhofaza- tayyorgarlik, zarurat". "Muhofaza" jurnali, 2004, №2
47. Axmedova X.B. Posttravmaticheskie lichnostnie narusheniya u gripp lis, perejivshix ugrozu jizni. Voprosi psixologii. Moskva, 2004, №3
48. Bektemirov T.A. Ptichey gripp I vozmojnosti pandemii. "Vaksinasiya", №3, 2004.
49. Kostomarova L.G. Klinicheskie I organizatsionnie aspekti likvidatsii I posledstviy terroristicheskix aktov. Medisina kriticheskix sostoyahiy. Moskva, 2004, №5
50. Makarov B.B, Vorobyev A.A, Boev B.V. Visokopatogenniy gripp ptis I gripp cheloveka. Vet. Patolog, №3(10), 2004
51. Shestopalov A. Ptichey gripp, porojdenniy otsustviyey znaniy. Med. Gazeta, 9 sent, 2005.
52. Sredstva individualnoy zashiti. Upravlenie po chrezvichaynim situatsiyam g. Tashkenta. Tashkent, 2005
53. Qurilish muhandislik qoidalari. Zilzilaviy hududlarda bin ova inshootlarning qurilishi. 2005
54. O'zbekiston Respublikasi Fuqaro muhofazasi ilmiy-amaliy jaridasi:2001-2002;2003, №2

55. O`zbekiston Respublikasi Oliy va o`rta maxsus ta`lim vazirligi tomonidan 2003-yil 25-aprelda tasdiqlangan, favqulodda vaziyatlar va fuqaro muhofazasi o`quv dasturi (81 soatlik: 18 soat ma`ruzalar, 36 soat-amaliyot, 27 soat mustaqil ishlash uchun). Toshkent, 2005

57. Belova T.A. Organizatsiya meditsinskoy pomoshi pri katastrofakh za rubejom. Problemi bezopasnosti pri chrezvichaymix situatsiyax. Moskva, VINITI, vip.4,1999

58. Belova T.A, Mishina N. A. Programmi podgotovki I mejdunarodnoe sotrudnichestvo pri sozdanii sistemi preduprejdeniya I likvidatsii chrezvichaymix situatsiyax. Problemi bezopasnosti pri chrezvichaymix situatsiyax. Moskva, VINITI, vip.7, 1999

59. Velichko M.A. Yudin V.I., Koasikov A.D. Struktura bezvovratnix poter v sovremennix voorujenix konfliktax. Voen-med., № 4, 1999

60. Gofteyn Z.A. Upor na psixologicheskuyu ustoychivost. Grajd. Zash №9,1997

61. Gulko S. Gosudarstvennoe regulirovanie v oblasti zashiti naseleniya ot chrezvichaymix situatsiy. Osnovi bezopasnosti jiznedeyatelnosti, №4, 1999

62. Guskova A. Uroki Chernobilya: meditsinskie posledstviya I zadachi na budushee. Vrach, №6, 1999

63. Dzibov M. Prioritet-zashita naseleniya. Grajd. Zash №1,1999

64. Dzibov M., Puchkov V., Avdotkin V. Ekonomicheskie aspekti zashita naseleniya I territoriy ot chrezvichaymix situatsiy. Grajd. Zash №8,1999

65. Dmitriyeva T.B. Ugroza terrorizma- aktualnaya stressogennaya situatsiya: novie zadachi nauki I texniki// Vestnik RAMN- Moskva,2002 №11

66. Zaysev A.P. Zashita naseleniya v chrezvichaynix situatsiyax. Sb. metod. Razrob., Moskva, j. "Voen znaniya", №2, 1998

67. Zilzila. Siz tayyormisiz? O`zb. Qizil. Yarim oy jamiyati. Yevrokompaniyasining insonparvarlik yordamini ko`rsatish idorasi. Qizil Xoch va

Qizil Yarim oy jamiyati Federatsiyasi, Toshkent shahar ta`lim muassasalari fuqaro muhofazasi xizmati xodimlari seminari, 08.04.2005

68. Ikromov E.D. Pervaya pomosh v ekstrimalnix situatsiyax g. Tashkent, 2002

69. Ikromov E.J. Organizmga ta`sir etuvchi zaharli moddalar. Toshkent, Favquloddagi vaziyatlar boshqarmasi nashriyoti, 2004

70. Ilyosova Z. Suv balosidan. Muhofaza, №1, 2004

71. Ilin A.A. Shkola vijivaniya v prirodnix usloviyax. Moskva, EKSMO-PRESS, 2001

72. Ilin A.A. Shkola vijivaniya v usloviyax ekonomicheskogo krizisa. Moskva, EKSMO, 2003

73. Ilin A.A. Ensiklopediya vijivaniya v ekstrimalnix situatsiyax. Moskva, EKSMO, 2003

74. "Ishlab chiqarishdagi baxtsiz hodisalarni va xodimlar salomatligini boshqa xil zararlanishni tekshirish va hisobga olish to`g`risida"gi nizam. 06.06.1997, 286-sonli

75. Karminin YU.T., Zlobin V.N., Xramov E.N., Osin N.S. Problemi biologicheskoy bezopasnosti na poroge XXI veka. Vestnik RosAMN, №8, 1999

76. Kiselev O., Maleev V. Ptichiy gripp: realnosti I prognozi s rekomendatsiyami. Med. Gazeta, №71, 14 sent., 2005

77. Komanda-shtabnie, taktiko-spesialnie I kompleksnie ucheniya obektov, trenirovka. Den zashiti detey v uchebnix zavideniyax. Poryadok podgotovki. Metodika provedeniya. Uchebnoe posobie. Moskva, 1998

78. Konstitutsiya Respubliki Uzbekistan. Tashkent, O`zbekiston, 2003

79. Kryuchek N.A. Lichnaya bezopasnost v cherezvichaynix situatsiyax. Moskva, Izd. NSENAS, 2001

80. Kurochkin V.K., Petrushen V.A., Sitnikov V.B. Terrorizm s primineniem ximicheskogo orujiya. Toksikol vestnik, №3, 1997

81. Likev S.M., Pecherkin A.S., Sidorov V.I. Osenka opasnosti hroizvodstvennix obektov, sodержashix okislyayushix veshstva. Xim. Prom., №6, 1999

82. Maqsad-muhofazani taminlash. Fuqaro muhofazasi, №1, 2004

83. Meditsinskaya pomosh v cherezvichaynix situatsiyax. Uch. Posobie. Moskva, 1997

84. Mejdunarodniy seminar: ECH, 2004. Pokaznie toktiko spesialnie ucheniya. Deystviya rukovodyashego sostava I formirovaniy grajdanskoy zashiti pri avarii s vibrosom v atmosferu SDYaV na jeleznodarojnie stansii. Tashkent, Yujniy, 20-24 sent, 2004
85. Meshkov N. Zashita naseleniya kak sostavnaya chast natsionalnoy bezopasnosti strain. Osnovi bezopasnosti jiznedeyatelnosti, №3, 1999
86. Mixaylov V.I. Fuqaro muhofazasi tibbiy xizmatining tashkiliy taktikasining asoslari. Moskva 1998
87. Mixaylov L.A., Storostenko A.V. Osnovi bezopasnosti jiznedeyatelnosti. Metodika obucheniya. Posobie dlya uchiteley. Sank-Peterburg, RGPU im. A.I. Gerchina, 2004
88. Noveyshie sredstva zashite organov dixaniya I koji. Uch. posobie. Moskva 1998
89. Normativnaya baza proektirovki ITM grajdanskoy zashiti pri cherezvichaynix situosiyax: sostav I puti razvitiya. Grajd. zash. №4, 1998
90. Nurxo'jaev A.K., Yunusov M.Y., Xabibullaev Sh. X. Favqulodda vaziyatlar va muhofaza tadbirlari. Toshkent, Universitet, 2001
91. Osnovi zashiti nasileniya I territoriy v cherezvichaynix situosiyax. Moskva, MGU, 1998
92. Parpiyev B.R. Meri bezopasnosti pri provedenii avariyno-spasatelnix I neotlojnix rabot po likvidatsii posledstviy cherezvichaynix situosiy texnogenogo I prirodnoy xaraktera. Tashkent, MCHS, O'zbekiston, 2002
93. Popova N.F. Uchebno-metodicheskiy kompleks po dispanserizatsii "Zashita nasileniya I territoriy ot cherezvichaynix situosiy". Moskva, Marketing, 2002
94. Rahmonov I. Ogoh bo'ling G'OZ. Toshkent haftanomasi, №8, 19.02.2001-y
95. Raxmonov I, Iskandariy G. Xudoyktransport K. Okazanie pervoy meditsinskoy pomoshi postradavshim pri cherezvichaynix situosiyax.
96. Rashidov G. Zilzilada harakat. Muhofaza, №1 (15), 2004
97. Rekomendatsii po structure I sodержaniyu deystviy po preduprejdeniyu likvidatsii cherezvichaynix situosiy v mirnoe vremya. Fuqaro muhofazasi, №3, 2001
98. Sinopalnikov I.V. Sanitarnie poteri Sovetskix voysk vo vremya voyni v Avganistane. Soobsh.: III Sanitarnie poteri ot infektsionnix zabolevaniy. Voen.-med.j., №7, 2000
99. Sobchik L.N. Psixologicheskaya podgotovka nasileniya k deystviyam v usloviyax cherezvichaynix situosiy. Zadachi I perspektiva. Sb.: Problemi bezopasnosti pri cherezvichaynix situosiyax. Moskva, VINITI, vip10, 1998
100. Tojiyev M.X., Ilxomov M.X. Tabiiy ofatlar va insonlar muhofazasi. Toshkent. TMI, 2001
101. Tojiyev M.X., Ilxomov M., Ne'matov I. Favquloddagi vaziyatlar va fuqaro muhofazasi darsligi. Toshkent, 2002
102. Tursunov K. O'zbekiston Respublikasi hududida 2002-yil sodir bo'lgan favquloddagi vaziyatlar. Fuqaro muhofazasi, №2, 2003
103. Uchebnaya rekomendatsiya- pamyatka dlya slushateley po voprpsam grajdanskoy zashiti. Tashkent, OOO "UPAK", 2000,
104. Favquloddagi vaziyatlarda shoshilinch tibbiy yordam tashkil etish yuzasidan uslubiy va normative materiallar to'plami. Toshkent, Ibn Sino, 1997
105. Favquloddagi vaziyatlarda tibbiy yordamni tashkillashtirish bo'yicha uslubiy va normative to'plam. O'zR SSV, Shoshilinch tibbiy yordam Resp. Markazi, Toshkent, Ibn Sino, 1997
106. Favquloddagi vaziyatlarda muhofaza qilishning asoslari. Toshkent, 2000
107. Favquloddagi vaziyatlar vazirligining 2000-y., 20.03., 23-sonli O'zbekiston Respublikasi Davlat "Suvda qutqaruv xizmati to'g'risida"gi muvaqqat nizomni kuchga kiritish haqidagi buyrug'i.
108. Favquloddagi vaziyatlar va muhofaza tadbirlari. O'quv qo'llanma. Toshkent, Universitet, 2001
109. Fedtransport G.V. Zarubejniy opit sozdaniya I obespecheniya funkcioniruyushix system preduprejdeniya I likvidatsii cherezvichaynix situosiy. Obzornaya informatsiya. Moskva, VINITI, vip.8, 1998

110. Hakimov R.T. Pravovoe regulirovaniya cherezvichaynix situasiy v Uzbekistane I v stranax SNG. Tashkent, 2005

111. Shapovalov A. Svyaz I opoveshenie. Fuqaro muhofazasi, №3, 2001

Mundarija:

K I R I S H-----	5
I-mavzu: FAVQULODDA VAZIYATLARDA FUQAROLAR MUHOFAZASINING HOZIRGI DAVRDAGI O`RNI VA VAZIFALARI-----	7
FAVQULODDA VAZIYATLARDAN MUHOFAZA QILISHNING ASOSIY OMILLARI-----	10
FUQAROLAR MUHOFAZASINING KUCHI VA VOSITALARI-----	12
FUQAROLAR MUHOFAZA SINING KORXONALAR VA OB`EKTlarda TUZILMALARI-----	18:
FUQARO MUHOFAZASINING O`QUV YURTLARIDAGI TASHKILiy TUZILISHI -----	19
FUQARO MUHOFAZASINI O`QUV MUASSASASIDA TASHKIL ETILISHI-----	20
FUQARO MUHOFAZASI TUZILMALARI SHAXSIY TARKIBLARINI JALB QILISH-----	22
XULOSA-----	24
TEST SAVOLLARI-----	26
II-MAVZU: «FAVQULOTDA VAZIYATLARDA AHOLINI MUHOFAZALASH-----	29
AHOLINI OMMAVIY QIRG`IN QUROLLARIDAN HIMOYA QILISHNING ASOSIY USULLARI-----	42
RADIATSIYAGA QARSHI YASHIRINISH JOYLARI -----	48
ODDIY YASHIRINISH JOYLARI-----	50
SHAXSIY HIMOYALANISH VOSITALARI-----	53
UMUMQO`SHIN HAVOTOZALAGICHI-----	54
BOLALAR HAVOTOZALAGICHLARI (II/I)-----	59
HAVOTOZALAGICHLARNI QO`LLASH QOIDALARI-----	61
HAVOTOZALAGICHLARNING SALBIY TA`SIRI-----	62
NAFAS A`ZOLARINI HIMOYALOVCHI ODDIY VOSITALAR-----	63
TERINI HIMOYALOVCHI VOSITALAR-----	64
SHAXSIY TIBBIY HIMOYA VOSITALARI-----	66
MAVZU BO`YICHA TEST SAVOLLARI-----	71
III- mavzu: FAVQULOTDA VAZIYATLARDA SODIR BO`LGAN JABRLANISH O`CHOQLARINING TIBBIY TAKTIK TAVSIFI-----	79.
YADRO QUROLI BILAN SHIKASTLANGAN O`CHOQ-----	80
VODOROD BOMBASI YOKI TERMOYADRO QUROLI-----	90
YADROVIY SHIKASTLANISH O`CHOG`I-----	95
RADIOFAOL IFLOSLANGAN ZONANING TAVSIFI-----	99
NERV-FALAJ XUSUSIYATLI KIMYOVIY ZAHARLOVCHI MODDALAR-----	116
XOLINOLITIK MODDALARDAN ZAHARLANISH-----	119
KUCHLI TA`SIR ETUVCHI ZAHARLI MODDALAR-----	121
BAKTERIYALI (BIOLOGIK) QUROL BILAN SHIKASTLANGAN O`CHOQ-----	126
BAKTERIYALI VOSITALAR TAVSIFI VA ULARDAN SAQLANISH USULLARI-----	132

TOKSINLAR – ZAHARLAR-----	137
MAJMUAVIY ZAHARLANGAN O'CHOQNING QISQACHA TAVSIFI-----	142
TEST SAVOLLARI-----	145
IV-mavzu: FAVQULODDA VAZIYATLARDA HOLATNI BAHOLASH -----	166
RADIASION HOLATLARNI BAHOLASHDA RADIASIYA RAZVEDKALARINI TASHKIL QILISH VA UNING VAZIFALARI-----	167
DOZIMETRIYA USULLARI, DOZIMETRIK ASBOB TURLARI-----	170
RADIATSIYA DOZASI QUVVATINI O'LGAYDIGAN DP-3B ASBOBI-----	173
DP-22V MARKALI INDIVIDUAL DOZIMETRLAR TO'PLAMI-----	177
NURLANISHNING JAMOA VA SHAXSIY NAZORATI-----	179
KIMYOVIY NAZORAT ASBOBLARI-----	179
NURLI SHAROITNI BAHOLASH MASALALARI-----	183
KIMYOVIY HOLATNI BAHOLASH BO'YICHA MASALALAR-----	187
TEST SAVOLLARI -----	191
V-mavzu: FUQARO MUHOFAZASINING TIBBIY XIZMATI VAZIFASI VA TASHKILY TIZIMI.-----	196
FAVQULODDA VAZIYAT OQIBATIDA JAROHATLANGAN AHOLIGA TIBBIY YORDAM VA DAVOLASH-PROFILAKTIKA ISHLARINI TASHKIL QILISH-----	200.
FUQAROLAR MUHOFAZASINING TIBBIY XIZMATI BO'LIMLARINING BIRINCHI TIBBIY YORDAMI KO'RSATISHNINGJAROHATLANISH O'CHG'iDA TASHKIL ETISH TARTIBI-----	203
FUQAROLAR MUHOFAZASINING TIBBIY XIZMATI BO'LIMLARINING BIRINCHI TIBBIY FAVQULODDA VAZIYATLARDA FUQAROLAR MUHOFAZASINING TIBBIY XIZMAT KO'RSATISHDA IXTISOSLASHTIRILGAN TIBBIY YORDAM KO'RSATISH TARTIBI VA TASHKILY TUZILISHI-----	212
IXTISOSLASHTIRILGAN TIBBIY YORDAM KO'RSATISH OTRYADI.-----	214
FMTX-NING STATIONARLARI-----	216
TEST SOVALLARI:-----	235
VI-MAVZU: FALOKAT, FOJEA VA TABIIY OFAT OQIBATLARINI TUGATISHDA AHOLINING TIBBIY XIZMATINI TASHKIL QILSH-----	241
TABIIY OFATLAR, YIRIK FALOKATLAR VA TALAFOTLAR RO'Y BERGANIDA SHIKASTLANGANLARGA TIBBIY YORDAM KO'RSATISHNI UYUSHTIRIS-----	257
TIBBIY YORDAM KO'RSATISHNI OMMAVIY YONG'INLAR VA SUV TOSHQINLARIDA TASHKIL ETISH-----	260
TEST-----	263
VII-MAVZU: FAVQULODDAGI VAZIYATDA TIBBIY TADBIRLARNI TASHKIL QILISH-----	263

ISHCHILAR VA XIZMATCHILARNI TARQOQLASHTIRISH VA AHOLINI	
KO'CHIRISH-----	264
KO'CHIRILADIGAN AHOLINI YIG'ISH TARTIBI-----	266
AHOLINI KO'CHIRISH (EVAKUASİYALASH) VA TARQOQLASHTIRISH AMALLARINI	
BAJARISHDA TIBBIY TA'MINLASH-----	271
INSHOOTLARDA FAOLIYATINI DAVOM ETTIRAYOTGAN ISHCHI VA	
XIZMATCHILARNI TIBBIY JIHATDAN TA'MINLASH-----	271
TIBBIY MUASSASALARNI KO'CHIRISH(EVAKUASİYALASH)-----	272
NAZORAT SAVOLLARI-----	278
VIII-MAVZU: FAVOULODDA VAZIYATLARDA JABRLANGAN AHOLINI DAVOLASH VA	
KO'CHIRISH TA'MINOTINING ASOSLARI-----	280
JAROHATLANGANLAR VA BEMORLARNI TIBBIY SARALASH TARTIBLARI-----	283
HALOKAT VAQTIDAGI SARALASH-----	286
NAZORAT SAVOLLARI-----	291
IX-MAVZU: JABRLANISH O'CHOQLARIDA BIRINCHI SHIFOKOR YORDAMINI	
TASHKIL QILISH-----	293
JARROXLIK VA BOYLAGICH BO'LIMI-----	297
EVAKUTSIYALASH BO'LIMI-----	299
XO'JALIK BO'LIMI-----	299
ZARARLANGAN O'CHOQLAR PAYDO BO'LGANIDA TIBBIY	
SHAROITNI BAHOLASH USLUBI-----	301
YADROVIY SHIKASTLANGAN O'CHOQDA DASTLABKI TIBBIY YORDAMNI	
TASHKIL QILISH-----	302
DASTLABKI TIBBIY YORDAMNI KO'RSATISH-----	304
TANA SHIKASTLANISHLARI-----	309
SHIKASTLANISH TURIGA QARAB BEMORLARNI KO'CHIRISH USULLARI-----	318
QON AYLANISH SHDAN CHIQQANIDA AMALGA OSHIRILADIGAN JONLANTIRISH	
TADBIRLARI-----	324
YURAKNI BILVOSITA UQALASH-----	325
ICHNI SURUVCHI HUQNALAR-----	327
SHIKASTLI ZAHARLANISHLAR (TOKSIKOZ)DA BIRINCHI TIBBIY	
YORDAM KO'RSATISH-----	329
QISMAN SANITAR ISHLOVINI BERISH, KIIYIMLAR VA POYABZALLARNI	
DEZAKTIVATSIYA QILISH BO'LIMI-----	337
KIMYOVIY ZARARLANISH O'CHOG'IDA DASTLABKI TIBBIY VA DASTLABKI SHIFOKOR	
YORDAMINI TASHKIL ETISH JIHATLARI-----	338
TAQSIMLASH VA QISMAN SANITAR ISHLOVINI BERISH BO'LIMI-----	340
TAQSIMLASH BO'LIMI-----	340
NAZORAT SAVOLLARI-----	344
X-MAVZU: BAKTERIOLOGIK (BIOLOGIK) JABRLANISH O'CHOG'IDA EPIDEMIYAGA QARSHI	

TADBIRLARNI TASHKIL QILISH.....	349
YUQUMLI KASALLIKLAR PAYDO BO'LISHI VA TARQALISH XAVFINI KUCHAYTIRADIGAN OMILLAR.....	356
DEZINFEKSIYALASH BO'LIMI.....	363
TINCHLIK VA DUSHMAN HUJUMI XAVFI MAVJUDLIGIDA AMALGA OSHIRILADIGAN EPIDEMIYAGA QARSHI TADBIRLAR.....	366
DEZINFEKSIYA VA DEZAKTIVASIYA.....	373
BAKTERIOLOGIK (BIOLOGIK) ZARARLANGAN O'CHOQDA EPIDEMIYAGA QARSHI TUZILMALAR FAOLIYATINI TASHKIL QILISH.....	375
OZIQ-OVQATLAR VA ICHIMLIK SUVINI HIMOYALASH VA SANITAR TEKSHIRUVDAN (EKSPERTIZA) O'TQAZISHNI TASHKIL QILISH.....	377
OZIQ-OVQAT MAHSULOTLARI VA ICHIMLIK SUVINI SUN'IY USULLAR YORDAMIDA ZARARSIZLANTIRISH.....	382
SUVNI ZARARSIZLANTIRISH.....	383
NAZORAT SAVOLLARI.....	387
XI-MAVZU: FUQAROLAR MUHOFAZASI TIBBIY XIZMATINING TUZILMALARI VA MUASSASALARINI TIBBIY, SANITAR-XO'JALIK VA MAXSUS MOL-MULKLAR BILAN TA'MINLASH.....	389
TIBBIY TA'MINOTNING VAZIFALARI VA Tashkil ETISH P R I N S I P L A R I.....	391
TIBBIYOT MAHSULOTLARI BILAN TA'MINLOVCHI TASHKILOTLAR VA ULARGA TA'RIF.....	392
TIBBIY TA'MINOT BUYUMLARINING ASOSIY TA'RIFI.....	393
FUQAROLAR MUHOFAZAASINING TIBBIY BUYUMLAR BILAN TA'MIN ETILISHINING ASOSIY RO'Y.....	395
TIBBIY VOSITALAR BILAN TA'MINLASH TARTIBI VA ULARNI HIMOYALASH CHORALARI.....	399
TIBBIY JIHATDAN TA'MINLANISHNING VAZIFALARI VA UNI TASHKIL ETISH ASOSL.....	399
TINCHLIK DAVRIDAN FUQAROLAR MUHOFAZASI TIBBIY XIZMATI TUZILMALARI VA MUASSASALARINI MOL-MULK BILAN TA'MINLANISHINI TASHKIL QILISH.....	404
URUSH PAYTLARIDA FUQAROLAR MUHOFAZASI TUZILMALARI VA MUASSASALARINI TIBBIY MOL-MULKLAR BILAN TA'MINLASH.....	406
NAZORAT SAVOLLARI.....	408
TAVSIYA ETILADIGAN ISHLARNING MAVZULARI.....	414
YAKUNIY TEST SAVOLLARI.....	415
ADABIYOTLAR	465