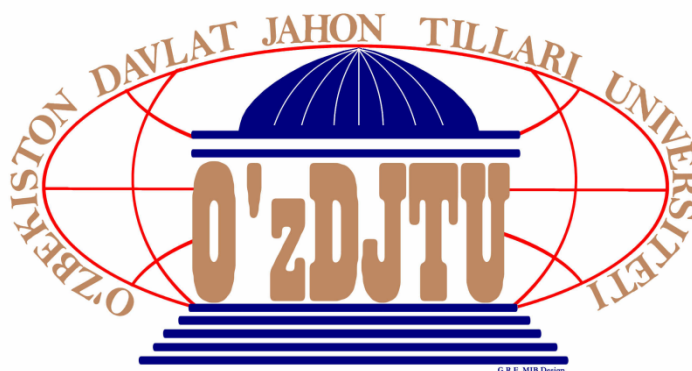


**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА
ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ**

**ЎЗБЕКИСТОН ДАВЛАТ ЖАҲОН ТИЛЛАРИ
УНИВЕРСИТЕТИ**



***ФУҚАРО МУҲОФАЗАСИ ФАНИДАН МАЪРУЗА
МАТНИ***

Тузувчилар:

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

Тошкент - 2016

ФАВҚУЛОДДА ВАЗИЯТЛАРДА ФУҚАРОЛАР МУҲОФАЗАСИНИНГ МАҚСАД ВА ВАЗИФАЛАРИ

Режа:

1. Фавқулодда вазиятлар ва фуқаролар муҳофазаси ҳақида тушунча
2. Фавқулодда вазиятлар турлари.
3. Фуқаро муҳофазасининг мақсади ва вазифалари.
4. Фуқаро муҳофазасининг куч ва воситалари.
5. Ўзбекистон Республикасининг фуқаро муҳофазаси ҳақидаги қонунлари.

Таянч сўзлар: фавқулодда вазият, фуқаро муҳофазаси, авария, ҳалокат, шикастланиш ўчоғи, гидротехника иншоотлари, радиациявий хавфсизлик, куч ва воситалар, қутқарув гуруҳлари.

Мамлакатимиз миллий давлат сиёсатининг устувор йўналишларидан бири аҳолини ва ҳудудларни табиий ҳамда техноген хусусиятли фавқулодда вазиятлардан муҳофаза қилиш, хавфсизликни таъминлаш, барқарор иқтисодий ривожланишга эришишдан иборатдир. Бу эса фавқулодда вазиятларни олдиндан аниқлаш ва аҳолини бу хавфдан огоҳлантириш борасида самарали тадбирлар ўтказиш, фавқулодда вазият юз берганда тезкор ҳаракат қилиш, инсонларнинг қурбон бўлишига йўл қўймаслик, иқтисодий зарар кам бўлишини, хавфсизликни ўз вақтида таъминлашни тақозо этади.

Фавқулодда вазият (ФВ) – одамлар қурбон бўлишига, уларнинг соғлиғи ёки атроф – табиий муҳит зарар кўришига, анчагина моддий талофотга ва инсонларнинг ҳаёт фаолияти издан чиқишига олиб келиши мумкин бўлган ёки олиб келган авария, ҳалокат, хавфли табиат ҳодисаси, табиий ва бошқа офат оқибатида муайян ҳудудда юзага келган шароит. Албатта бундай шароитни юзага келишида табиий, техноген, экологик, ҳарбий ва ижтимоий сабаблар алоҳида ўрин эгаллайди. Шу билан бирга

фавқулудда вазият камраб олган худуднинг кўлами, етказилган моддий зарарнинг миқдори ҳам турли хил бўлади.

Фавқулудда вазиятларнинг олдини олиш - олдиндан ўтказиладиган ва фавқулудда вазиятлар юзага келиш хавфини иложи борица максимал даражада камайтиришга, шунингдек бундай вазиятлар юзага келган тақдирда одамлар соғлиғини сақлаб қолишга, атроф табиий муҳитга етадиган зарар ва моддий талофат миқдорини камайтиришга қаратилган тадбирлар комплексиدير.

Бундай тадбирлар фавқулудда вазиятнинг турларига мувофиқ турли илмий ва ишлаб чиқариш ташкилотлари томонидан амалга ошириб келинмоқда.

Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, ҳозирги вақтда кўпгина давлатларда фавқулудда вазиятларнинг олдини олиш, башоратлаш тадбирларига катта – катта маблағлар сарф қилинмоқда. Бу эса юз бериши мумкин бўлган хавфни олдини олишга, энг муҳими инсонлар саломатлигини сақлашга, атроф муҳитга жиддий зарар етишини олди олинишига олиб келади.

Фавқулудда вазиятлар оқибатларини тугатиш – фавқулудда вазиятлар юзага келганда ўтказиладиган ҳамда одамлар хаёти ва соғлиғини сақлаб қолишга, атроф табиий муҳитга етадиган зарар ва моддий талофат миқдорини камайтиришга, шунингдек фавқулудда вазият зоналарини чеклаш ва хавфли омиллар таъсирини тўхтатишга қаратилган авария – қутқарув ва бошқа шошилиш ишлар мажмуасидир.

Инсоннинг хаёти турли офату- фалокатлардан тўлиқ кафолатланмаганлиги ҳаммага аёндир. Шундай экан, у ёки бу хусусиятга мансуб бўлган фавқулудда вазият содир бўлганда, унинг оқибатида юзага келган талофатларни албатта бартараф этиш лозим. Республикамизда бундай вазибаларни адо этувчи махсус бўлинмалар мавжуд. Бу бўлинмалар фавқулудда вазиятнинг турига қараб доимий шай холатдадир. Содир бўлган фавқулудда вазият ўчоғига биринчи бўлиб айнан шу бўлинма мутахассислари етиб келишади.

Фавқуллода вазиятлар турлари:

1. Келиб чиқишига кўра: техноген, табиий, экологик.
2. Тарқалиш масштабига кўра: маҳаллий, минтақавий, глобал.
3. Таъсир вақтига кўра: қисқа вақтли, узоқ давом этувчи.
4. Сабабларга кўра: ражалаштирилган ва режалаштирилмаган.
5. Тарқалиш тезлигига кўра: портловчи, тасодифий, меъёрий.
6. Давлат тассаруфига кўра: транспорт, ўрмон хўжалиги, қишлоқ хўжалиги, қурилиш, ишлаб чиқариш, телекоммуникация.

Фуқаро муҳофазаси – аҳоли, халқ хўжалиги иншоотлари ва соҳаларини табиий ва техноген хусусиятли фавқуллода вазиятлардан муҳофаза қилишга қаратилган умумдавлат тадбирлари мажмуасидир. Бу борада Президентимиз бошчилигида ҳукуратимиз томонидан бир қанча хайрли ишлар амалга оширилмоқда. Жумладан аҳолини турли фавқуллода вазиятлардан муҳофаза қилишнинг ҳуқуқий асосларини белгиловчи Қонун ва қарорлар кенг миқёсда ҳаётга тадбиқ этилмоқда.

Аҳоли ва ҳудудларни фавқуллода вазиятлардан муҳофаза қилишнинг ҳуқуқий ва меъёрий ҳужжатлари.

№	НОМИ	Қабул қилинган вақти
а) Қонунлар		
1.	Аҳолини ва ҳудудларни табиий ҳамда техноген хусусиятли фавқуллода вазиятлардан муҳофаза қилиш тўғрисида	1999 йил 20 август
2.	Гидротехника иншоотларининг хавфсизлиги тўғрисида	1999 йил 20 август
3.	Фуқаро муҳофазаси тўғрисида	2000 йил 26 май
4.	Радиациявий хавфсизлик тўғрисида	2000 йил 31 август

б) Вазирлар Маҳкамасининг қарорлари:		
1.	Тошқин, сел оқимларини оқизиб юбориш ва кўчки ҳодисалари билан боғлиқ бўлган ҳалокатли оқибатларнинг олдини олиш ҳамда уларни бартараф этиш чора-тадбирлари тўғрисида	1994 йил 201-сонли
2.	Ўзбекистон Республикаси одамлар ва ҳайвонларда қутуриш касаллигига қарши тадбирлар тўғрисида	1996 йил 18 январ
3.	Ўзбекистон Республикаси Фавқулодда вазиятлар вазирлиги фаолиятини ташкил этиш тўғрисида	1996 йил 11 апрел 43-сонли
4.	Ўзбекистон Республикаси Фавқулодда вазиятларда уларнинг олдини олиш ва ҳаракат қилиш давлат тизими тўғрисида	1997 йил 23 декабр 558-сонли
5.	Ўзбекистон Республикаси аҳолисини Фавқулодда вазиятлардан муҳофаза қилишга тайёрлаш тартиби тўғрисида	1998 йил 7 октябр 427-сонли
6.	Техноген, табиий ва экологик тусдаги фавқулодда вазиятларнинг таснифи тўғрисида	1998 йил 27 октябр 455-сонли
7.	Тошқин, сел оқимлари ҳамда кўчки ҳодисаларидан огоҳлантириш ва оқибатларини бартараф этиш тадбирлари тўғрисида	2001 йил 16 март 132-сонли
в) Давлат стандартлари:		
1.	Фавқулодда вазиятларда хавфсизлик асосий тушунчаларининг атамалари ва таърифлари	2001 йил 25 октябр O'zDst 981:2000
2.	Фавқулодда вазиятларда хавфсизлик. Табиий фавқулодда вазиятлар атамалар ва таърифлар	2001 йил 25 октябр O'zDst 981:2000

«Аҳоли ва ҳудудларни табиий ва техноген хусусиятли фавқулодда вазиятлардан муҳофаза қилиш тўғрисида» 1999 йил 20 август.

«Гидротехник иншоотларнинг хавфсизлиги тўғрисида» 1999 йил

«Радиациявий хавфсизлик тўғрисида». 2000 йил 31 август.

«Фуқаро муҳофазаси тўғрисида» 2000 йил 26 май.

«Фуқаро муҳофазаси тўғрисида»ги қонун 5 та бўлим, 23 та моддадан иборат бўлиб, унда фуқаро муҳофазаси ҳақида тушунча, унинг вазифалари, фуқаро муҳофазасига раҳбарлик қилиш, аҳолининг фуқаро муҳофазаси соҳасидаги ҳуқуқ ва мажбуриятларига тўхталади ҳамда аҳоли ва мутахассисларни фуқаро муҳофазаси соҳасида тайёрлашнинг нечоғлик зарурлиги ифодаланади. Қонунда Ўзбекистон Республикаси Бош вазири мамлакат фуқаро муҳофазасининг бошлиғи, вилоятлар, туманлар ва шаҳарларда эса ҳокимлар фуқаро муҳофазасига бошлиқ эканликлари белгилаб қўйилган. Бошқармалар, муассасалар, ўқув юртларининг раҳбарлари ўз объектларида фуқаро муҳофазасига бевосита раҳбарлик қилишади ва фуқаро муҳофазаси органларининг кўрсатмаларини бекаму- кўст бажаришлари лозим. Мазкур бошлиқлар қарамоғидаги фуқаро муҳофазаси штаблари муҳофаза тадбирларини идора қиладилар.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1996 йил 4 мартдаги фармонида биноан аҳолини ва халқ хўжалиги иншоотларини табиий офатлардан муҳофаза қилишнинг самарали тизимини ташкил этиш, республикада табиий ва техноген хусусиятли фавқулодда вазиятларнинг олдини олиш ва оқибатларини бартараф этиш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Мудофаа вазирлигининг фуқаро мудофааси ва фавқулодда вазиятлар бошқармаси негизида Ўзбекистон Республикаси Фавқулодда вазиятлар вазирлиги ташкил қилинди. Вазирликнинг асосий вазифалари ва фаолият йўналиши асосан:

а) фавқулодда вазиятларни бартараф этиш,

б) аҳоли ҳаёти ва саломатлигини муҳофаза қилиш,

в) фавқулодда вазиятлар вужудга келганда уларнинг оқибатларини тугатиш ҳамда зарарларини камайтириш соҳасида давлат сиёсатини ишлаб чиқиш ва амалга ошириш,

г) фавқулодда вазиятларнинг олдини олиш ва бундай ҳоллардаги ҳаракатларни бошқаришнинг давлат тизимини ташкил этиш ва унинг фаолиятини таъминлаш,

д) фуқаролар муҳофазасига раҳбарлик қилиш, вазирликлар, идоралар, маҳаллий давлат органлари фаолиятини мувофиқлаштириб бориш,

е) мақсадли дастурларни ишлаб чиқиш ва халқаро ҳамкорликни йўлга қўйиш ва ҳоказо.

Фавқулодда Вазиятлар Вазирлиги ўз ваколатлари доирасида қабул қилган қарорларни бажариш бошқа вазирликлар, идоралар, мансабдор шахслар ва фуқаролар томонидан ижрога қабул қилиниши мажбурий ҳисобланади.

Фавқулодда вазиятлар оқибатларини бартараф этишда, содир бўлган фавқулодда вазиятнинг тури, хусусиятига мувофиқ махсус кучлар жалб қилинади. Бундай вазиятларда фавқулодда вазиятнинг вақти, қамраб олган ҳудуди, аҳоли пункти ва бошқа хусусиятларига алоҳида эътибор берилиб зудлик билан ишга киришилади.

Республикамиз ҳудудларида содир бўладиган фавқулодда вазиятлар оқибатларини бартараф этишга жалб қилинадиган кучларни Вазирлар Маҳкамасининг қарорларига мувофиқ қўйидаги турлари мавжуд:

- фуқаро муҳофазаси қўшинлари;
- фавқулодда вазиятлар вазирлигига бевосита ҳамда тезкор буйсинувчи республикамиз ихтисослаштирилган тузилмалари;
- вазирликлар ва идораларнинг ҳарбийлаштирилган ҳамда профессионал ихтисослаштирилган авария- қутқарув ва авария- тиклаш бўлинмалари;
- маҳаллий ҳокимият органларининг махсус қутқарув гуруҳлари;
- объектларнинг ихтисослаштирилган тузилмалари;

- худудий ва объектларнинг ҳарбийлаштирилмаган умумий ва махсус мақсадлардаги тузилмалари;
- Қизил Ярим Ой жамиятининг кўнгиллилар отрядлари;
- Ватанпарвар мудофаага кўмаклашувчи ташкилоти.

Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, қайд қилинган махсус кучлардан ташқари ҳар бир ташкилотнинг қошида, ташкилот йўналишидан келиб чиқиб махсус ҳалокатдан қутқарув ва тезкор ҳаракат қилиш гуруҳлари ташкил этилган. Умумий ҳолатда Ўзбекистон Республикасидаги фавқулодда вазиятлар оқибатларини бартараф этиш учун йўналтирилган кучларни уч йирик тоифага ажратиш мумкин.

- Фавқулодда вазиятлар вазирлигига тўғридан тўғри бўйсинувчи кундалик вазифаси, мақсади фақат фавқулодда вазиятлар оқибатларини бартараф этишга, тезкор ҳаракат қилишга мўлжалланган кучлар;
- Турли Вазирлик, ташкилотлар қошида мужассам бўлган ўз фаолиятларини (мутахассислиги буйича) ишлаб чиқариш, кундалик вазифаларини бажаришда давом эттирадиган, лекин фавқулодда вазият содир бўлиб уларга эҳтиёж сезилгудек бўлса, фавқулодда вазиятлар вазирлигига тезкор бўйсунувчи кучлар;
- Турли корхона, идора ва ишлаб чиқариш тармоқларида, жамоатчилик асосида ташкил этилган, ноҳуш вазиятлар содир бўлса, шошилиш ишга киришувчи маҳаллий миқёсда фаолият кўрсатувчи кучлар.

Мазкур гуруҳлар қаерда жойлашганлигидан қатъий назар муштарак вазифаларни бажариш мақсадида ташкил этилган. Қанчалик қонун ва қарорларда ҳар бир гуруҳларнинг вазифаси, мақсади, қутқарувчиларнинг бурч ва маъсулияти меъёрий асослар билан мустаҳкамланмасин, ҳаётда содир бўлаётган ёки бўлиши мумкин бўлган фавқулодда вазиятлар ўз тузатишларини киритади. Фавқулодда вазиятлар содир бўлар экан, уларни бартараф этишда маълум кучлардан ташқари етарли восита ва маблағлардан

хам фойдаланилади. Фавқулодда вазиятлар давлат тизимининг восита ва маблағлари - тинчлик ва ҳарбий даврда аҳолини ва ҳудудларни фавқулодда вазиятлардан муҳофаза қилиш учун зарур бўлган молиявий ва моддий ресурслар мажмуидир. Фавқулодда вазиятларни бартараф этиш учун молиявий ва моддий ресурслар резервлари олдиндан, фавқулодда вазиятлар рўй берган тақдирда шошилиш тарзда жалб этиш мақсадида яратилади.

Молиявий ва моддий ресурслар резервларини яратиш, улардан фойдаланиш ва уларни тўлдириш тартиби Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси томонидан белгиланади. Фуқаролар муҳофазасининг асосий ва муҳим хизматларидан бири тиббий хизмат кўрсатишдир. Фуқаро муҳофазаси тиббий хизмати тинчлик даврида соғлиқни сақлаш органлари ва муассасалари базасида ташкил этилади. Шаҳар, туман, вилоят соғлиқни сақлаш органлари раҳбарлари фуқаролар муҳофазаси тиббий хизматига бошчилик қилади ва бевосита фуқаро муҳофазаси бошлиқларига бўйсинадилар.

Ўзбекистонда Президентимизнинг 1998 йил 10 ноябрдаги Фармониغا мувофиқ қабул қилиниб, 1999-2004 йилларда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишга мўлжалланган дастур доирасида «Ҳалокатлар тиббиёти» хизмати йўлга қўйилган бўлиб, у уч таркибий қисмдан иборат ва тиббий хизматнинг амалдаги кучлари ва воситаларидан самарали фойдаланишга асосланган. Бунда фуқаро муҳофазаси тиббий хизматини ташкил этишнинг бир қанча принциплари «Ҳалокатлар тиббиёти» хизматида ҳам сақланиб қолади. Булар саралаш- эвакуация госпиталлари, профилланган касалхоналар, биринчи тиббий ёрдам отрядлари ташкил этиш принциплари ва бошқалардир. «Ҳалокатлар тиббиёти»нинг бош вазифаси ва мақсади шикастланганларни иложи борича кўп қутқаришдир. Оммавий шикастланиш вақтида тиббий ёрдам беришни ташкил этиш қуйидаги вазифалар ҳал этилишини назарда тутди:

- шикаст ўчоқларини тиббий разведка қилиш;
- жабрланганларни қидириб топиш ва уларни қутқариш;

- жабрланганларни саралаш;
- жабрланганларни эвакуация қилиш;
- тиббий ёрдам бериш ва даволаш.

Шикаст ўчоқларини тиббий разведка қилиш учун аҳоли сони, тиббий хизмат кучлари ва воситаларининг қанчалиги, ер юзасининг паст- баландлиги, йўллар, сув манбаларининг мавжудлиги ва аҳоли ҳақида маълумотга эга бўлиш зарур. Жабрланганларни бир неча соат, ёки бир кеча- кундуз мобайнида қидириб топиш ва қутқариш, фалокат содир бўлганда иложи борича кўпроқ жабрланганлар ҳаётини сақлаб қолиш энг муҳим вазифадир. Одатда бундай вазифани ўт ўчириш командалари, милиция, ҳарбий қисмларнинг ходимлари, жамоатчилик асосида ўз хоҳишлари билан отилиб чиққан мард фидойилар, яқин кишилар, қариндошлар бажарадилар.

Назорат саволлари:

1. Фуқаро муҳофазаси нима?
2. Фавқулодда вазиятлар таснифи ва тавсифи.
3. Фуқаро муҳофазасининг мақсад ва вазифалари.
4. Фуқаро муҳофазасининг бошқарув тизими.
5. Фуқаро муҳофазасининг ҳуқуқий асослари.
6. Фуқаро муҳофазасининг куч ва воситалари.

Тавсия этиладиган адабиётлар рўйхати:

1. Nigmatov I., Tojiev M. X. "Favqulodda vaziyatlar va fuqaro muhofazasi" Darslik.-T.: Iqtisod-moliya. 2011. -260 b.
2. Tojiev M. X., Nigmatov I., Ilxomov M. X. «Favqulodda vaziyatlar va fuqaro muhofazasi» O'quv qo'llanma. –T.: “Iqtisod-moliya”, 2005. -195 b
3. Расулева М.А., Юлдошев О.Р. Видеотерминаллардаги хавфсизлик муаммолари. -Т.: 2004.

3.2. Қўшимча адабиётлар:

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

2. “Аҳолини ва ҳудудларни табиий ҳамда техноген хусусиятли фавқулодда вазиятлардан муҳофаза қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Ахборотномаси. –Т.: 1999 й., 9-сон.
3. “Фуқаро муҳофазаси тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Ахборотномаси. –Т.: 2000 й., 5-6-сон.
4. “Ёнғин хавфсизлиги тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси қонуни, 2009.

Электрон ресурслар.

- | | | |
|-----|---|--|
| 1. | www.bilim.uz . | ОЎМТВ сайти |
| 2. | www.ziyo.edu.uz | ОЎМТВ сайти |
| 3. | www.ziyo.net.uz | ОЎМТВ сайти |
| 4. | www.mchs.gov.uz | Фавқулодда вазиятлар вазирлиги сайти. |
| 5.. | www.uznature.uz | Табиатни муҳофаза қилиш Давлат қўмитаси сайти. |
| 6. | LexUz | Ўзбекистон Республикасининг миллий қонунчилик базаси. |
| 7. | http://www.hsea.ru | Охрана труда. Промышленная и пожарная безопасность.
Предупреждение чрезвычайных ситуаций. |
| 8. | http://www.znakco m-plect.ru | Охрана труда и техника безопасности. |
| 9. | www.ohranatruda.ru | Охрана труда, техника безопасности и пожарной безопасности. |

АҲОЛИНИ ФУҚАРО МУҲОФАЗАСИ БЎЙИЧА ЎҚИТИШ.

Режа:

1. Аҳолини фуқаро муҳофазасига ўқитиш ва тайёрлаш гуруҳлари
2. Тайёргарлик шакллари, усуллари ва воситалари.

Ўзбекистон Республикасининг “Аҳолини ва ҳудудларни табиий ҳамда техноген хусусиятли Фавқулодда вазиятлардан муҳофаза қилиш тўғрисида”ги ва “Фуқаро муҳофазаси тўғрисида”ги қонунлари ҳамда Вазирлар Маҳкамасининг 427-сонли “Ўзбекистон Республикаси аҳолисини фавқулодда вазиятлардан муҳофаза қилишга тайёрлаш тартиби тўғрисида”ги қарори асосида республикамиз аҳолисини фавқулодда вазиятлардан муҳофаза қилишга тайёрлаш ишлари йўлга қўйилган.

“Аҳолини ва ҳудудларни табиий ҳамда техноген хусусиятли Фавқулодда вазиятлардан муҳофаза қилиш тўғрисида”ги қонуннинг 18- моддасида умумтаълим мактаблари, академик лицейлар, касб-ҳунар коллежлари ҳамда олий ўқув юртларида, ишлаб чиқариш ва турар жойларда аҳолини фавқулодда вазиятларда ҳаракат қилишга ўргатиш умумий ва мажбурийдир, деб белгиланган.

Бошқарув органлари, Фавқулодда вазиятлар давлат тизими кучлари ва мамлакат аҳолисини табиий ҳамда техноген хусусиятли фавқулодда вазиятлардан муҳофаза қилишга тайёрлаш бўйича ягона давлат тизими мавжуд. Шунга кўра аҳолини фуқаро муҳофазасига ўқитиш ва тайёрлаш тегишли гуруҳлар бўйича олиб борилади.

1. Давлат ҳокимияти ва бошқарув органлари, вазирликлар, идоралар, ташкилот ва муассаса раҳбарлари ҳамда мутахассислари. Уларни ўқитиш Фуқаро муҳофазаси институтида Фавқулодда Вазиятлар Вазирлиги томонидан тасдиқланган 40 ва 80 соатлик дастурлар асосида олиб борилади. Ўқитишдан мақсад: Фавқулодда вазиятларда ўзларининг лавозим мажбуриятларини амалда бажаришга тайёр бўлишга, вазиятни тўғри таҳлил қилиш ва баҳолашни ҳамда оқилона қарор қабул қилишга ўргатишдан иборат.

2. Ўқувчилар ва талабалар. Умумтаълим мактаблари ўқувчиларини ўқитиш, «Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги асослари» курсида амалга оширилади. Дарслар 3,6,7-синфларда олиб борилади. 3- синфларда ўқув йилининг 2-ярмида 1 ойда 2 марта синф раҳбари томонидан ўтказилади. Дарс мавзулари 6 соатга мўлжалланган. 6-синфда ўқув йилининг 2-ярмида 1 ойда 2 марта синф раҳбари томонидан ўтказилади. Дарс мавзулари 8 соатга мўлжалланган. 7-синфда ўқув йилининг 1- ярмида 1 ойда 2 марта 8 соат ўтилади. Ўқитиш мақсади: ўқувчилар онгида шахсий ва жамоа хавфсизлиги ҳиссини шакллантиришга, хавфни ажрата олиш ва баҳолаш, фавқулодда вазиятларда уйда, кўчада, жамоат транспортида хавфсиз ҳаракат қилиш кўникмасини сингдириш.

Академик лицей, колледж ўқувчиларини тайёрлаш «Фуқаро муҳофазаси ва Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги» курсида амалга оширилади. Мақсад: ўқувчиларда ўзига ва ўзаро ёрдам кўрсата олиш, фавқулодда вазиятлар хавфи сезилганда ёки содир бўлганда унинг оқибатларини бартараф этиш кўникмаларини шакллантириш.

Ўзбекистон Республикаси Халқ таълими вазирлигининг 2000 йил 10.01даги 4-сонли буйруғига асосан Республикамиз мактабларида «Инсон хавфсизлиги асослари» курси киритилган.

Бундан мақсад ўқувчиларни хавфни кўра олиш ва баҳолашга ўргатиш, хавфнинг олдини олиш, ўзларини муҳофаза қилиш тадбирларини аниқлаш ва амалга ошириш, фавқулодда вазиятлар шароитида аниқ ҳаракат қилиш, тиббий ёрдам кўрсатиш, соғлом турмуш тарзига риоя қилиш кўникма ва малакаларини шакллантиришдан иборат.

Дастур 3 та бўлимдан иборат:

1. Фавқулодда вазиятлар шароитида тўғри ҳаракат қилиш.
2. Тиббий билим.
3. Соғлом турмуш тарзи.

Ўқитиш услуби 3 гуруҳга ажратилади:

1. Ҳикояли: ҳикоя, маъруза, суҳбат.

2. Кўргазмали: плакатлар, видеофильмлар, тажрибалар.

3. Амалий: лаборатория ва амалий ишлар.

Мактабларда бу курс 1-9 синфларда олиб борилади. Бошланғич синфларда 6 соат, юқори синфларда 8 соат ҳажмда ўтказилади.

Олий ўқув юрти талабалари «Фукаро муҳофазаси» дастури бўйича тайёрланади.

3. Ишчи - хизматчилар гуруҳи. Корхона, ташкилот ва муассасаларнинг ходимларини тайёрлаш 15 соат ҳажмида бевосита иш жойида олиб борилади. Қишлоқ хўжалиги ишчилари, хизматчилари ва ходимларини ўқитиш махсус тайёргарликдан ўтган раҳбарлар бошчилигида 15 соат ҳажмда олиб борилади.

4. Нафақахўрлар, ногиронлар, уй бекалари ва ишсизлар гуруҳи. Ўқитиш суҳбат, маъруза, қўлланма ва эслатмаларни тарқатиш, радио-эшиттириш ва телекўрсатувлар орқали олиб борилади. Буларни ўқитишда маҳаллий соғлиқни сақлаш органлари, Кизил Ярим ой Жамияти, «Маҳалла» нафақа жамғармалари, жамоат ташкилотлари ва муассасалари ходимлари жалб қилинади.

Тайёргарлик шакллари, усуллари ва воситалари.

Офатларга тайёргарликни таъминлашнинг 9 йўналиши ажратилади:

1. Заифликни баҳолаш – ФВга тайёргарлик шундан бошланади.

2. Режалаштириш – тайёргарликни таъминлаш ишларининг бўлинмас қисми. Режанинг аниқ бир шакли бўлмайди. Режалаштириш эҳтиёжга қараб тузилади, ФВгача бўлган, у рўй берганда ва ундан сўнгги ҳаракатларнинг аниқ ҳамда ўз вақтида бўлиши таъминланади.

3. Ташкилий тизим – кучларни шакллантиришни кўзда тутувчи йўналиш. Улардан тайёргарликни таъминлашда фойдаланиш мумкин.

4. Ахборот тизими – ФВгача, у рўй берганда ва рўй бергандан сўнг заифлик даражасини белгилаш, огоҳлантириш, қарор қабул қилиш учун зарур бўлган ахборот манбаи, эҳтиёж, вақти ва тартибини аниқлаши кўзда тутувчи йўналиш.

5. Асосий ресурслар – бу йўналиш моддий ва молиявий ресурсларни шакллантириш, ФВ рўй берганда ёрдам кўрсатилиши хақида шартномалар тузишни кўзда тутди.

6. Огоҳлантириш тизими – муқобил алоқа воситалари таъминотига эга мустаҳкам ишловчи огоҳлантириш, башорат қилиш ва хабар бериш тизимини яратиш.

7. Жавоб қайтарувчи механизмлар – бўлиши мумкин бўлган ФВлар ва аҳоли заифлиги хусусиятлари билан аниқланувчи жавоб тадбирларини режалаштириш.

8. Аҳолини ўқитиш – доимий, кенг камровли, аҳолини мақсадли гуруҳларига қаратилган бўлиши керак.

9. Ўқув машқлари – уларда тайёргарликни таъминлашдаги барча камчиликлар кўзга ташланиб қолади, амалий ҳаракатлар, малака ва кўникмалар ҳосил қилинади.

Ўқув дастурлари аҳолининг яшаш муҳитидан келиб чиқиб яратилиши лозим. Оммавий ахборот воситаларида ўз вақтида ва тўғри берилган ўқитиш жараёнига ўзининг ижобий хиссасини кўшиши мумкин.

Аҳоли тайёргарлигини амалга оширишда ўқитиш усулларида бахс мунозара, ўқув дарсликлари билан мустақил ишлаш, муаммоли вазиятларни юзага келтириш, мантиқий масалаларни мустақил ечиш усулларида фойдаланиш мумкин.

Бахс-мунозара усули-ўқитувчи ёки тингловчиларнинг фикрлашни талаб қилувчи саволлари бўйича тингловчи ўз фикрларини баён қиладилар ва ўзгалар фикрини эшитадилар.

Муаммоли вазиятни юзага келтириш-вазият бир оз тор тарзда баён қилинади. Бундай вазиятларни қўллаш кўпроқ маъруза давомида қўлланиб, ўқув жараёнига муаммоли ўқитиш элементларини киритиш имкониятини беради. Тингловчилардан ўз диққат-эътиборларини кўпроқ шу вазиятга жалб қилишларини ва хулоса чиқаришларини талаб қилади.

Иш ўйинлари-қандайдир маънода инсон фаолиятини машқ қилишдан иборат. У деярли барча вазиятларни “ўйнаш ва одамлар рухиятини тушуниш, уларнинг ўрнига ўзини қўйиб кўриш имконини беради.

Иш ўйинлари қуйидаги тартибда амалга оширилади:

- аудитория ва қатнашчиларни тайёрлаш;
- вазиятни, йўриқнома ва бошқа материалларни ўрганиб чиқиш;
- ўйин жараёнини олиб бориш;
- ўйин натижаларини таҳлил қилиб, муҳокама этиш.

“Мия хужуми” усули- муаммони шакллантириш, машқ жараёни, “мия хужуми” – қўйилган муаммони енгил, энг яхши ғояларни танлаб олиш ва натижалар тўғрисида хабар бериш жараёнларини ўз ичига олади.

ФМ бошқарув органларини, кучларини, ФВДТ мансабдор шахсларини тайёрлаш муваффақиятли ҳал этилиши ҳамма поғонадаги ФМ бошлиқлари уюшган ҳолда режа тузишларига, режанинг бажарилишига узлуксиз раҳбарлик қилишларига, уни назорат қилишларига, шунингдек қўл остидагиларига ёрдам беришларига, ўқув моддий базасининг мавжудлигига, унинг яратилишига, яроқли ҳолда туришига, ҳамда муттасил такомиллаштириб борилишига боғлиқ бўлади. Фавқулодда вазиятларга доимо тайёр туриш, сергаклик ва шайлик бундай ҳолатлар юзага келганда улар келтирувчи талофатларнинг олдини олиш ёки зарарлар кўламини камайтиришда етакчи аҳамият касб этади. Шундай экан аҳолининг кенг қатламини, хусусан талаба ёшларнинг ва мактаб ўқувчиларининг меҳнат муҳофазаси, табиий ва техноген тусдаги фавқулодда вазиятлар юзага келганда ҳаракат қилиш ва уларнинг оқибатларини бартараф этишга оид билим малакаларини мунтазам равишда ошириш, уларни фуқаро муҳофазаси фавқулодда вазиятларга тайёрлаш асосий масалалардан ҳисобланади. Мактабларда ўқувчиларнинг фуқаро муҳофазасига оид билим малакаларини шакллантириш асосий вазифалардан саналади. Ҳозирда унинг фанлар кесимида ўқитиб борилаётганлиги ва мазкур ўқитиш ишларининг ўрта маҳсус ва олий

таълим муассасаларида давом эттириб борилаётганлиги кутилган натижаларни бермоқда. Бу услубнинг афзалликлари шундаки, ўқувчилар фанларнинг сирларини ўрганиш билан бир қаторда, уларга оид жараёнлар ва мазкур ҳолатлар натижасида юзага келувчи фавқулодда вазиятлар турлари, хусусиятлари ҳамда уларнинг олдини олиш, улардан сақланишга оид амалий ва назарий кўникмаларга эга бўлиб борадилар.

Масалан, география фанидан 8-синф ўқувчилари билан ўтказиладиган машғулотларда “Ўзбекистоннинг тармоқлараро мажмуаси” мавзуси ўрганилганда ишлаб чиқариш авария ва ҳалокатлари, авария ва ҳалокат тушунчалари, кимё, энергетика, ёқилғи ва бошқа объектларда содир бўлиши мумкин бўлган авария ва ҳалокатлар таснифи, авария ва ҳалокатларга олиб келувчи сабаблар, улар келтирадиган талофатлар, мазкур талофатларнинг олдини олиш, оқибатларини бартараф этиш йўллари ҳақида ўқувчиларга тушунчалар бериб ўтилади.

Физика фанининг “Табиатдаги электр ҳодисалар” мавзусида улар ҳақида ўқувчиларга батафсил маълумотлар берилиб, яшин, момақалдиروقнинг юзага келиши, уларни шикастловчи омиллари, яшиндан муҳофазаланиш чоралари, бундай ҳолларда аҳолининг тўғри ҳаракатланиш қоидалари ўргатилади.

Фуқаро муҳофазаси ва ҳаётининг фаолият хавфсизлиги бўйича билим беришда янада катта самарага эришиш учун Президентимиз таъбирлари билан айтганда “...умумий таълим мактабини, олий ва ўрта махсус таълим тизимини жиддий равишда мустаҳкамлаш, ўқув дастурларини янгилаш, уларни жаҳон дурдоналари билан бойитиш, замонавий дарсликлар ва махсус адабиётлар чиқаришни йўлга қўйиш зарур..”

Фуқаро муҳофазаси ва хавфсизлик асослари мавзулари бошқа фанлар мавзуларига ўхшамаслиги боис дарс ўтиш услубияти ҳам ноанъанавий бўлмоғи даркор. Дарслар шундай этишни талаб қиладики, ўқувчи ўзини кўриб чиқилаётган вазиятга тушиб қолгандек ҳис қилаолиши, ундан

чиқиб кетиш йўллари излаб топиши, онгли равишда тўғри ҳаракат тартибини ёбанлай билиши лозим.

Мактаб амалиётида ўқитиш услублари 3 гуруҳга ажратилади: ҳикояли (ҳикоя, маъруза, суҳбат, мутоала), кўргазмали (плакатлар, видеофильмлар, тажрибалар) ва амалий. Ўқитиш услубларидан айримларини кўриб чиқайлик.

Кўргазма услуби. Бу услубда мисол учун “Турар жойлардаги авария хусусиятига эга бўлган ФВлар” (5- синф) мавзусини ўтаётганда фойдаланиш мумкин.

Кўп қаватли уй тасвири деворга осиб қўйилади, расмда 3 хонадондаги вазият ифодаланган:

1. Ишлаб турган, битта манбага уланган телевизор ва дазмол.
2. Жўмраги бекитилмаган, сув оқиб ётган сув тармоғи.
3. Плита устидаги идишда қайнаётган суюқлик.

Болалар расмларни ҳаёлан жонлантириб, кейинги жараёнларни, кутилаётган нохуш вазиятларни тасвирлаб беришлари, бу вазиятларнинг келиб чиқиш сабабларини таҳлил қилишлари лозим. Болаларни гуруҳларга бўлиш, ҳар бир гуруҳнинг фикр мулоҳазалари эшитилиб бўлингандан сўнг ўқитувчи уларни жамлаши лозим.

Эвристик (изланиш) услуби – ўқувчилар муаммоли масалаларни ечадилар ва жамоа бўлиб баҳслашиш, муҳокама юритиш жараёнида ўзларидаги мавжуд билимларни янгилари билан бойитадилар. Масалан, табиий хусусиятли фавқулодда вазиятларга доир мавзулар ўтиб бўлингандан сўнг яқуний дарс сифатида шу мавзуларга бағишланган “Заковат” интеллектуал ўйинини ташкил этиш мумкин.

Гуруҳ- ўйин машғулоти. Бу усул анча самарали усул ҳисобланади. Бунда гуруҳ- ўйин машғулотлари ролларга бўлиниб, аниқ бир вазиятларни “ўйнаш”, ўқувчиларга нохуш вазиятларга тушиб қолган инсоннинг ўрнига ўзларини қўйиб кўриш, унинг руҳий ҳолатини тасаввур қилиш имкониятини беради.

Фуқаро муҳофазаси кунӣ. Бунда турли викториналар, мусобақалар уюштирилади, ҳаётий фаолият хавфсизлиги мавзуларига бағишланган сахна кўринишлари номойиш этилади, “Мўжизалар майдончаси”, “Бўш ҳалқа”, “Зинама- зина”, “Заковат” каби интеллектуал шоулар ташкил этилади.

Бундан ташқари давра суҳбатлари, мустақил мутоала, ақлий ҳужум, викториналар каби кўплаб услублардан фойдаланиш ҳам дарс мазмунини очиб беришда катта самара беради. Дарсларни шу тариқа ташкил этилиши ўқувчиларнинг дарсларни чуқур ўзлаштиришларига, улар ўртасида хавфсизлик маданияти юқори бўлишига олиб келади.

ТАБИЙ ТУСДАГИ ФАВҚУЛОДДА ВАЗИЯТЛАР ВА МУҲОФАЗА ТАДБИРЛАРИ.

Режа:

1. Ўзбекистон Республикаси ҳудудида бўлиши мумкин бўлган табиий офатлар
2. Зилзила ва уларда аҳолининг ҳаракатланиши.
3. Сел ва сув тошқин ва ундаги аҳолини муҳофаза тадбирлари.
4. Ер ва қор кўчкиси ва унда аҳолини муҳофаза қилиш.

Таянч сўзлар: табиий офат, геофизик, геологик, гидрогеологик, атмосфера, гидрометереологик, зилзила, сел, тошқин, кўчки, эпицентр, гипоцентр, зилзила чуқурлиги, шкала, муҳофаза тадбирлари.

Табиий офатларнинг ҳосил бўлишида геофизик, геологик, гидрогеологик, атмосфера ва бошқа омиллар асосий ўринни эгаллайди. Улар оқибатида ҳаёт хавфсизлиги бузилади, инсонлар нобуд бўлади, халқ хўжалиги объектларига турли даражада моддий зарар етказилади.

Ўзбекистон ҳудудида 4та гуруҳга таалуқли хавфли ҳалокат ва жараёнлардан зилзила, кўчки, ўпирилиш, сув босиши ва селлар нисбатан кўпроқ учрайди.

1.Геологик хавфли ҳодисалар.Зилзиларнинг содир бўлиши ишлаб чиқариш биноларининг, технологик асбоб-ускуналарнинг, энергия таъминоти, транспорт коммуникациялари тизимларининг, уй-жойларнинг турли даражада бузилишига, ишлаб чиқаришнинг издан чиқишига ва инсонларнинг нобуд бўлишига олиб келади.

Кўчки, ўпирилиш, тупроқ емирилиши, хўжаликларга шикаст етказувчи, одамларни хавфсиз жойга кўчиришни тақазо этувчи табиий ҳодисалар мажмуаси.

2. Гидрометеорологик хавфли ҳодисалар. Қор кўчиши, кучли шамол, кучли ёғингарчиликлар натижасида турли дам олиш масканлари, турист ва спортчиларнинг жароҳатланиши, аҳоли пунктларига жиддий зарар етказадиган нохуш вазиятлар мажмуаси.

Сел, сув тошқини аҳоли турар жойларига, саноат ва қишлоқ хўжалиги объектларига жиддий таъсир кўрсатиши натижасида шошоланч кўчириш тадбирлари билан тугалланадиган хавфли вазиятлар.

ЗИЛЗИЛА.

Зилзила-табиатда содир бўладиган энг хавфли ҳодисаларнинг биридир. Зилзила содир бўлганда қисқа (10-15сек) муддат ичида бир неча минглаб аҳолига эга бўлган шаҳарларни вайрон қилиш қудратига эга. Шунга қарамадан кишилар зилзиланинг оқибатларини бартараф қилишга, шикастланганларга ёрдам беришга ошиқадилар ва харобалар ўрнига янада замонавийроқ масканлар барпо этадилар.

Сейсмик фаоллик кузатиладиган жойларда зилзилалар маълум қонуният асосида бўлиб, ўз даврийлигига эга эканлиги маълум. Масалан, Ватанимиз ҳудудида Бурчмулла-1959 йил, Тошкент-1966 йил 26 апрел, Газли-1976 йил, Назарбек-1986 йил ва бошқа. Айниқса Тошкент зилзиласининг даҳшати ҳали кўпчилик аҳолининг ёдидан кўтарилгани йўқ.

Зилзила кучини аниқлаш шкаласи (балларда).

- 1. Сезилмайдиган зилзилалар.** Ер тебранишининг кучи инсонлар сезадиган даражага етмайди. Уни фақат тебранишни қайд қилувчи махсус асбоблар-сейсмографлар ёрдамида қайд қилиш мумкин.
- 2. Зўрга сезилувчи зилзилалар.** Зилзила кучини бинонинг ичида ҳаракатсиз ҳолатда бўлганлар, айниқса юқори қаватларда бўлган айрим инсонлар сезиши мумкин.
- 3. Ернинг кучсиз тебраниши.** Бино ичида бўлганларнинг айримлари, очиқ жойда бўлганлардан фақат тинч ҳолатда турганларгини сезади. Осма ҳолатда бўлган предметлар енгил тебраниши кузатилади. Юқори қаватларда тебраниш нисбатан кучлироқ бўлади.

4. ***Сезиларли тебраниш.*** Бино ичида бўлган инсонларнинг аксарият қисми, очик жойдагиларнинг озчилиги сезади. Баъзан уйқудагилар ҳам уйғонади. Уй деразалари, эшиклар, идишлар енгил зириллайди. Осма ҳолатда бўлган анжомлар тебранади.
5. ***Уйғониб кетиш.*** Бино ичидаги инсонларнинг ҳаммаси сезади. Уйқудагиларнинг аксарият қисми кўрқув аралаш уйғонади, айримлар зудлик билан кўчага отланади. Ҳайвонлар безовта бўлади. Яхши маҳкамланмаган эшик ва деразалар очилиб-ёпилади. Идишлардаги суюқликлар кучли чайқалади, қисма тўкилади.
6. ***Кўрқув босиш.*** Бино ичидаги ва очик жойдаги инсонларнинг ҳаммаси сезади. Кўпчиликни кўрқув босади ва уйдан ташқарига қочиб чиқишади. Ҳаракатдагилар мувозанатни йўқотади. Ҳайвонларда безовталик кучаяди. Баъзан шиша буюмлар синиши мумкин, жаводаги китоблар тушиб кетади. Оғир мебеллар сурилади.
7. ***Бинолар шикастланади.*** Кўпчилик инсонларда қаттиқ кўрқув пайдо бўлади. Тепалик ва тоғ олди зоналарда кўчки, ўпирилиш пайдо бўлади. Сув юзида тўлқинлар пайдо бўлиб лойаланади.
8. ***Биноларнинг кучли шикастланиши.*** Инсонларни кўрқув ва саросима босади. Дарахт шохлари синади. Ҳайкаллар ва ёдгорликлар жойидан силжийди. Янги блоклар пайдо бўлади.
9. ***Биноларнинг батамом шикастланиши.*** Аҳолининг ҳаммасини ваҳима босади. Ҳайвонлар кучли овоз чиқариб, бетартиб ҳаракат қилади. Темир йўллар қийшаяди, сув омборлари шикастланади. Тупроқда 10 смгача дарзликлар пайдо бўлади. Ҳайкаллар, стуллар йиқилади.
10. ***Иниоатларнинг батамом бузилиши.*** Сув омборлари, кўприкларда бузилиш кузатилади. Ер юзаси ёрилади, тўлқинсимон паст-баландликлар пайдо бўлади. Канал, кўл ва дарёларда сувлар кучли чайқалади.

11.Талафот.Кўприклар, уйлар, темирўллар жиддий шикастланади. Ер юзида кенг ёриқлар, узилиш, силжиш каби деформацияланиш кузатилади. Тоғ олди зоналарида кўчкилар юзага келади.

12.Ер рельефининг ўзгариши. Барча ер усти ва ер ости иншоатлари тўоик шикастланади. Ёриқлар пайо бўлиб, рельеф буткул ўзгаради. Йирик тоғ кўчкилари кузатилади.

MSK-64 шкаласи бўйича (балларда)	Типик эфектлар
1-2 балл	Сезилмайдиган зилзила
3 балл	Баъзилар сезади, енгил тебраниш кузатилади
4-5 балл	Сезиларли тебраниш
6-7 балл	Биоларни кичик ҳажмда шикастланиши
8 балл	Биоларнинг кучли шиастланиши
9-10 балл	Биоларнинг батамом шикастланиши
11-12 балл	Талафот ва ер рельефининг ўзгариши

Табиий офатлар тўғрисида, хусусан, зилзила ҳақидаги тасаввурга мактаб ўқувчиларидан тортиб раҳбар ходимларгача эга бўлишлари керак:

1. Уйдаги газ, сув, электр тармоқларини хавфсизлантирадиган жойларни билишлари.
2. Уй тиббий халтаси, унда биринчи тиббий ёрдам учун зарур бўлган дори-дармонлар бўлиши.
3. Нохуш вазият юзага келганда биринчи хизмат кўрсатиш ташкилотларининг телефон рақамларини билишлари.
4. Осма асбобларни маҳкамлигини назорат қилишлари.
5. Мактаб ёшидаги болаларга зилзила вақтида қандай ҳаракат қилишлари тадбирларини уқтириш.

б. Иш жойларида хавфсизлик қоидаларига риоя қилишдан бохабар бўлишлари шарт.

Тебранишни сезган вақтингизда секин-аста хавфсиз жойга ҳаракат қилишингиз лозим. Асосий хавф бинодаги осма анжомлардандир. Аввало тинчланинг, ҳеч қандай қалтис ҳаракат қилманг. Бинода бўлсангиз хавфсиз жойлардан: эшик олдилари, деворнинг ички бурчаклари, сейсмик белбоғ остиларидан бирортасини эгалланг. Дераза ва чайқалувчи оғир буюмлардан узоқроқ турунг.

Ҳеч вақт юқори қаватдаги бинодан чиқиб кетишни ўйламанг. Аксинча тебраниш ўтиб кетгунча бино ичидан паноҳ қидиринг. Керак бўлганда тебраниш тугагандан сўнг бинони тарк этинг. Кўп қаватли уйда турсангиз лифтдан фўйдаланманг. Сеймик бардоши кам бўлган, ғиштли ва хавфли биноларда бўлсангиз, албатта ташқарига зудлик билан чиқинг.

Тебраниш тугагандан сўнг бино ва иншоатларда бузилиш, шикастланиш юзага келиши натижасида инсонлар ҳам жиддий зарар кўради. Аввало шикастланганларга ёрдам бериш лозим. Биринчи ёрдам зарур бўлса, ташкил этинг. Тиббий ёрдамга муҳтожларни аниқланг. Ёнғин хавфи бор жойларни бартараф этинг. Сув, газ, электр тармоқларида шикастланиш бор-йўқлигини аниқланг. Электр тармоғини асосий таянч нуқтасидан узинг. Шикастланган бинода эҳтиёт чораларини кўрган ҳолда ҳаракат қилинг. Бевота бўлган ёш болалар ва аҳолини тинчлантиринг, уларнинг ҳаракатини тез ва хавфсиз бўлишини таъминланг. Қутқарув ишларида қатнашаётган ички ишлар, тиббиёт ва бошқа соҳа ходимларига ёрдам қилинг.

Ер кўчиши – сурилма.

Республикамизнинг тоғли, тоғ олди дарё бўйлари зоналарида яшайдиган аҳоли ва халқ хўжалик объектларига катта хавф туғдирадиган табиий офатлардан бири ер кўчиши – сурилмадир.

Ер кўчиши – ер юзаси бўлагининг ёнбағир бўйича гравитацион куч таъсирида сурилиши ёки силжишидир. Ер кўчкиларининг асосий сабаби

гидрометеорологик шароит билан боғлиқдир. Шунинг учун бу жараён мавсумий хусусиятга эга, яъни атмосфера ёғинлари қанчалик кўп бўлса, шунчалик ер кўчиши хавфи юқори бўлади.

Ер кўчиши ёнбағирнинг қиялигига, тоғ жинси таркибига, атмосфера ёғинлари миқдorigа боғлиқ ҳолда ривожланади. Ёнбағир қиялиги қанчалик катта бўлса, кўчкининг тезлиги шунчалик катта бўлади.

Ер кўчиши аҳоли турмуш тарзига хавф солиши, айниқса қишлоқ хўжалик истеъмолида бўлган майдонларга катта зарар етказиши оқибатида кўпгина иқтисодий талофатларни юзага келтиради.

Республикамиз ҳудудида кўчки жараёни тарқалган энг кўп кўчки майдонлари Сурхондарё, Қашқадарё, Тошкент, Фаврғона, Самарқанд ва Наманган вилоятлари ҳудудларига тўғри келади.

Сел.

Сел – тоғ дарёлари ўзанларида тўсатдан юзага келувчи, катта ҳажмдаги кум, тош ва тоғ жинслари бўлақлари аралашмасидан иборат лойқа ёки лой тошли оқимдир. Ер юзида бу каби ҳодисалар ҳар йили такрорланиб, кўпгина вайронгарчиликлар ва инсонларнинг нобуд бўлишига олиб келади.

Ўзбекистон Республикасининг деярли барча тоғли ва тоғ олди ҳудудлари сел хавфи мавжуд зоналарга киради. Сел Тошкент, Сурхондарё, Жиззах, Фарғона ва Наманган вилоятларида бошқа жойларга нисбатан кўп рўй беради. Сел оқимлари кўпроқ апрел-июн ойларида юз беради.

Республикамизнинг тоғли ва тоғ олди ҳудудларида 1852та сел хавфи мавжуд хавза аниқланган.

Сел вужудга келадиган ёки содир бўлиш эҳтимоли юқори бўлган жойларни *сел ўчоғи* деб юритилади. Сел ўчоғи пайдо бўлишининг асосий кўрсаткичи гидрометеорологик шароит ҳисобланади. Узоқ муддатли жала ёғиши ва музликларнинг қисқа муддатда жадал эриши оқибатида дарё ўзанларидаги сув миқдори кескин кўпайиб кетади. Катта кучга эга бўлган оқим пайдо бўлиши натижасида майдоннинг қуйи қисмларида кўпгина вайронгарчиликлар юз беради.

Селлар икки гуруҳга бўлинади:

1. Гляциал – музлик ва қорларининг тез эриши натижасида
2. Жалали – кўп миқдорда ёмғир ёғиши натижасида пайдо бўлади.

Сел оқимлари ҳаракат хусусияти бўйича турбулент ва структурали турларга бўлинади. Турбулент селлар ўзан бўйлаб, дарё ва сойлардаги сув миқдори ортиб кетиши натижасида ҳосил бўлади. Структурали селлар майдон бўйлаб турли тош бўлақларининг бутун ёнбағир бўйича ёппасига бостириб келиши натижасида бўлади.

Сел хавфи бор жойлардаги аҳоли 10 дақиқа мобайнида, кўпи билан 1-2 соат ичида огоҳлантирилиши керак. Сел хавфи бўлишига меъеридан ортиқ жала қуйиши ёки мавсумга хос бўлмаган ҳароратнинг бирдан кўтарилиши сабабчи бўлади. Содир бўлган сел тўғрисида аҳоли яшаш жойларига яқинлашишида қуйидаги кўрсаткичлар далаолат беради:

1. Дарё ва сой бўйларининг ошиб кетиши.
2. Барча шовқинларни қамраб олувчи кучли гумбурлаш.
3. Оқимдаги йирик тошларни бир-бирига урилиши .

Бундай ҳолатларда энгмухими саросимага тушмаслик ва керакли зҳтиёт чораларини қуриш зарурдир.

Сел оқимиға олдиндан тайёрланишнинг самарали усулларида бири аҳолининг барча табақалари билан агротехник ободонлаштириш мажмуасига кирувчи бир қанча ташкилий- хўжалик тадбирларини амалга оширишдан иборат. Сел хавфи бор жойлардаги дарё ўзанлари, сув омборлари, каналлар қирғоқларини мустаҳкамлаш зарур. Бундай иншоотлар бўлмаган жойларда сел оқими тузоқлари, оқими аҳолиға зарари етмайдиган жойларға йўналтирувчи тармоқларни қуриш лозим.

Селлар мавсумий вақтларда содир бўладиган жараёнлардан ҳисобланади. Шу вақтларда сел хавфи юқори бўлган худудларда фаолият кўрсатишнинг айрим талабларига риоя қилиши зарур. Кўп ҳолатларда аҳолининг маълум қисми дам олиш вақтларини тоғли ўлкаларда, дарё бўйларида ўтказишға ҳаракат қилишади. Лекин дарё бўйларида вақтинчалик

чодир қуришдан олдин жойнинг табиий шароити, рельефи, атроф- муҳитнинг тузилиши тўғрисида фикр юритиб, сўнг тўхташ жойини белгилаш керак.

Одатда сел оқимларининг даврийлиги 3- 5 соат давом этади. Олдиндан сел оқимлари келадиган йўналишлар бўйича сел омборлари, уларни йўналтирувчи, тарқатиб юборувчи махсус гидроиншоотлар қурилишига катта эътибор берилиши лозим. Сел оқими ўтиб кетганидан сўнг ҳам сел ўзанига тушиш керак эмас, чунки биринчи оқим кетидан иккинчиси келиши мумкин. Албатта турар жой биносининг ҳолатини текшириб кўриш, электр, газ ва ичимлик суви тармоқларидаги носозликларни аниқлаш зарур. Шундан сўнггина бино ичига кирса бўлади. Мабодо уй ўпирилган қирғоқ яқинида бўлса ёки пойдевор қисман ювиб кетган бўлса, бундай жойларда қолиш хавfli ҳисобланади.

Тошқин.

Табиий офатлар ичида катта талофатлар келтирадиган, аҳолини оғир таҳликага соладиган ва фиска вақт ичида шиддатли бўладиган сув тошқинларидир.

Тошқин – дарёлар, сойлар, денгизлар, кўлларда сув сатҳининг кескин кўтарилиши оқибатида юзага келиб, ер юзасининг катта майдонларини вақтинча сув босишидир.

Тошқинлар кўп ҳолатда кучли жала, ҳарорат кўтарилиши билан қор ва музликларнинг кескин эриши натижасида ҳавзалардаги сув миқдорининг кўпайишидан пайдо бўлади. Бундан ташқари сув ҳавзалари атрофидаги ёнбағирларда кўчки содир бўлиши қоялардан тоғ жинслари ўпирилиши билан ҳавзадаги сув тошиб чиқиши оқибатида содир бўлади.

Тошқинларнинг яна бир тури шамолнинг катта тезлиги билан боғлиқ бўлиб, денгиз сувини қирғоқларга маълум баландликда бостириб келишидан пайдо бўлади. Об-ҳаво шароитининг кескин ўзгариши натижасида меъеридан кўп ёғингарчилик бўлиши аҳоли яшаш жойлари ва ҳудудларига турли таъсир

кўрсатади. Булар ичида энг кучлиси ҳалокатли тошқинлар ҳисобланиб, улар узок муддат ёққан ёмғир натижасида юзага келади.

Селли тошқинлар қисқа вақтда пайдо бўлиб, асосий хусусиятларидан бири шитоб билан сув келиши оқибатида сув иншоотлари атрофини, қирғоқларни, баъзан тўғон ва кўприкларни ювиб кетади. Натижада сув сатҳининг кўтарилишидан катта майдонларни сув бостириб юбориши оқибатида шу жойдаги экинлар, иншоотлар катта зарар кўради.

Тошқин содир бўлганда қуйидаги муҳофаза қоидаларига риоя қилиш керак. Аввало, тошқин хавфи бор жойларда ҳар қандай қурилиш иншоотлари барпо этишга чек қўйиш керак. Тошқиннинг ҳосил бўлиш хусусиятига кўра, баъзи эҳтиёт чораларини амалга ошириш лозим. Яъни озиқ- овқат, ичимлик суви, кийим- кечак ва бошқа маиший- хўжалик заҳираларига эга бўлиш, уларни сув босмайдиган жойларда сақлаш. Керакли хужжатлар, зарур мол- мулк билан эвакуацияга тайёргарлик кўриш зарур.

Тошқин жуда катта тезлик билан авж олаётган бўлса, зудлик билан яқин атрофдаги тепаликка қараб юриш, бинода бўлсангиз юқори қаватларга кўтарилиш, томларга чиқиб олиш керак.

Заруриятга кўра уйларни хоналарни тарк этаётганда сув, газ, электр тармоқларини хавфсиз ҳолатга келтириш керак. Тошқин талофатидан сўнг, қуйидаги ишларни амалга ошириш керак:

1. Маълум муддатгача фақат қайнаган сув истеъмол қилиш.
2. Қуруқ озиқ- овқат билан чегараланиш керак.
3. Уйнинг ҳолатини, атроф- йўлакларни синчиклаб кўздан кечириш керак.
4. Сув тўпланиб қолган жойлардан алоҳида йўлаклар ҳосил қилиб юриш жойларини ташкил этиш керак.
5. Хона ичида қолган озиқ- овқатни истеъмол қилмаслик керак.
6. Мавжуд асбоб- ускуналардан, айниқса электр асбобларидан эҳтиётлик билан фойдаланиш керак.

Қор кўчкиси.

Қор кўчкиси - оғирлик кучи остида тоғ ёнбағирларида ҳаракатга келган ва сурилаётган катта ҳажмдаги қор массасининг ўпирилишидир. У доимий қор қопламига эга бўлган барча тоғли ҳудудларда юз бериши мумкин.

Баланд тоғларнинг устига қиш фаслида қорнинг кўп ёғишидан унинг қалинлиги ошади. Ўз оғирлик кучи таъсирида зичлашиб, қайта кристалланиб, ёнбағирликда пастга осилиб туради. Кучли шамол ёки бирор кучли товушдан ҳосил бўлган ҳаво тебраниши таъсирида қалин қор массаси ҳаракатга келиб, ёнбағирдан пастга қараб силжий бошлайди.

Қор кўчкиси 3 тоифага: юмшоқ қор кўчиши, қор тахтаси кўчиши ва қор-сув оқимли кўчкига бўлинади.

Қор кўчкиси катта ҳажмдаги қор массаси бўлиб, у 70-100 км/с тезликда ҳаракат қилади. У 25-30 м ўлчамдаги, 20 см қалинликдаги кичкина кўчкидан пайдо бўлиши мумкин. 150 куб.м ҳажмдаги кўчкининг оғирлиги 20 дан 30 тоннагача етади.

Қорлар эрий бошлаган вақтда ёққан қор, айниқса хавфлидир. Куннинг тафтидан эриган қор туннинг совуғида силлиқ қобиқ билан қопланади. Қор массасининг пастга қараб ҳаракатлана бошлаши учун кучли товушнинг ўзи ҳам етарли бўлиши мумкин. Қарабсизки, қор пастга, водий томонга ёпирила бошлайди. У пастга қараб интилдими, энди уни ҳеч бир куч ушлаб қола олмайди. Кўчки танаси катталаша бораркан, йўлда учраган дарахтми, тошми, симёғочу-биноларми- фарқи йўқ, барисини ўзи билан қўшиб олиб кетади. Қор массасининг олдида эса ҳаво тўлқини ҳаракатда бўлади. Мана шу қисилган ҳаво оқими қорнинг ўзидан ёвузроқ кучга эгадир. Зеро, қор массасини тўхтатиб қолиш учун баъзида кичикроқ бир тепалик, бетон тўсик етарли бўлган бўларди.

Электрон қутқарув тизими RECCO қутқарувчилар томонидан қўлланиладиган детектор ва сайёҳ чанғичилар кийимига ўрнатиладиган пассив қурилма – рефлектордан ташкил топган. Рефлектор ўзига мос маёқ

ролини ўйнайди. Қутқарувчи кўлидаги детектор рефлектрога нисбатан ўз таъсирини кўрсатади. Детекторнинг “ўтиш қуввати” ерда фойдаланганда бир неча ўн метрга етади. Вертолётда туриб фойдаланганда эса у 200 метргача масофадан туриб сезиш кучига эга.

Қор остида қолганларни қидириб топиш ва қутқаришнинг бошқа воситалари ҳам мавжуд бўлиб, улардан бири биппер деб аталади. Биппер сигарета қутиси катталигидаги қурилма бўлиб, оғирлиги 300 гр келади. Қор кўчкисига дуч келинганда биппер товуш чиқара бошлайди ёки радиосигнал таркатади.



Назорат саволлари:

1. Ўзбекистон ҳудудида учрайдиган табиий тусдаги фавқулодда вазиятлар.
2. Табиий офатларнинг келиб чиқиш омиллари.
3. Зилзилага тушунча беринг, зилзила ҳақида огоҳлантирувчи белгилар.
4. Зилзила кучини аниқлаш шкаласи.
5. Сел ва тошқин вақтида аҳолининг ҳаракати.
6. Ер кўчкиси.
7. Қор кўчкиси ва унинг турлари.

Тавсия этиладиган адабиётлар рўйхати:

1. Nigmatov I., Tojiev M. X. "Favqulodda vaziyatlar va fuqaro muhofazasi" Darslik.-T.: Iqtisod-moliya. 2011. -260 b.
2. Tojiev M. X., Nigmatov I., Ilxomov M. X. «Favqulodda vaziyatlar va fuqaro muhofazasi» O'quv qo'llanma. –T.: “Iqtisod-moliya”, 2005. -195 b
3. Расулева М.А., Юлдошев О.Р. Видеотерминаллардаги хавфсизлик муаммолари. -Т.: 2004.

Қўшимча адабиётлар:

5. Ўзбекистон Республикаси Конституцияси. –Т.: "Ўзбекистон", 2008.
6. “Аҳолини ва ҳудудларни табиий ҳамда техноген хусусиятли фавқулodда вазиятлардан муҳофаза қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Ахборотномаси. –Т.: 1999 й., 9-сон.
7. “**Фуқаро муҳофазаси тўғрисида**”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Ахборотномаси. –Т.: 2000 й., 5-6-сон.
8. “Ёнғин хавфсизлиги тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси қонуни, 2009.

Электрон ресурслар.

- | | | |
|-----|--|--|
| 1. | www.bilim.uz . | ОЎМТВ сайти |
| 2. | www.ziyo.edu.uz | ОЎМТВ сайти |
| 3. | www.ziyo.net.uz | ОЎМТВ сайти |
| 4. | www.mchs.gov.uz | Фавқулodда вазиятлар вазирлиги сайти. |
| 5.. | www.uznature.uz | Табиатни муҳофаза қилиш Давлат қўмитаси сайти. |

- | | | |
|----|---|--|
| 6. | LexUz | Ўзбекистон Республикасининг миллий қонунчилик базаси. |
| 7. | http://www.hsea.ru | Охрана труда. Промышленная и пожарная безопасность.
Предупреждение чрезвычайных ситуаций. |
| 8. | http://www.znakcom-plect.ru | Охрана труда и техника безопасности. |
| 9. | www.ohranatruda.ru | Охрана труда, техника безопасности и пожарной безопасности. |

Техноген тусдаги фавқулодда вазиятлар.

Режа:

1. Ўзбекистон Республикаси ҳудудида бўлиши мумкин бўлган техноген фавқулодда вазиятларнинг таърифланиши.
2. Гидротехника иншоотларида содир бўладиган фавқулодда вазиятларни келиб чиқиш сабаблари ва уларнинг салбий оқибатлари.
3. Ёнғин ва портлашлар.
4. Транспорт, энергетика ва коммунал тизимидаги фалокат ва ҳалокатлар.

Таянч сўзлар: техноген офат, гидротехник фалокат, гидродинамик хавфли объектлар, ёнғин, портлаш, эвакуация

Гидротехник (гидродинамик) фалокат – бу гидротехник иншоотнинг ёки унинг бирор қисмини ишдан чиқиб бузилиши натижасида бошқариб бўлмайдиган жуда катта сув массасини бостириб келиши туфайли вужудга келадиган фавқулодда вазиятдир.

Сув омборларидаги, дарёлардаги, каналлардаги гидротехник иншоотнинг бузилиши, баланд тоғ кўлларидаги уриб кетиши натижасида сув босиши гидротехник ҳалокатлар ва фалокатларга олиб келади. Одамларни қурбон бўлишига, саноат ва қишлоқ хужалик объектларини ишини издан чиқишига, сув босган зонадаги аҳолининг ҳаёт фаолиятини издан чиқишига сабаб бўлади ва шошилиш кўчириш (эвакуация) тадбирларини ўтказишни талаб қилади.

Гидродинамик хавфли объектлар – бу сув оқими бўйлаб ўзидан олдинги ва ўзидан кейинги сув сатҳларида фарқ пайдо қилиб берадиган иншоот.

Гидротехника иншоотлари қаердалигига қараб:

1. Ер усти (дарё, кўл, канал) иншоотлари.
2. Ер ости (ўтказгич қувурлар, тунеллар) иншоотлари.

Фойдаланиш мақсади ва хусусиятига қараб:

1. Сув – энергетика иншоотлари

2. Сув таъминоти иншоотлари.
3. Суғориш иншоотлари.
4. Оқава чиқинда сувлар чиқариш иншооти.
5. Сув – транспорт иншоотлари.
6. Балиқ хужалиги иншоотлари.
7. Спорт иншоотлари.

Функционал вазифасига қараб:

1. ГЭС ва бошқа гидротехник иншоотнинг сув бўғиш иншоотлари.
2. Сув ўтказиш иншоотлари, каналлар, тунеллар, қувур ўтказгичлар.
3. Тарновлар, сув ташламалар, осма қувурлар.
4. Ташландиқ сув иншоотлари.
5. Тартиблаш иншоотлари.
6. Балиқ хўжалиги иншоотлари.

Ҳар бир гидротехник иншоотда гидротехник қулф, вентиль, ғов, сурма тўсиқ ва махсус ускуна жиҳозлар ва турли қурилмалар бўлади.

Гидротехника иншоотларини бузилишига қуйидагилар сабаб бўлади: сув оқими, тебраниш, балчиқ – чўкиндилар, ўзгарувчи ҳарорат, статистик ва динамик кучлар, металл занглаши, ернинг ювилиб кетиши, табиий офатлар – zilзила, кўчки, кучли шамол, сел сабаб бўлади. Уларнинг таъсири натижасида гидротехник иншоотлар бузилиши, натижада кўлами турлича бўлган сув тошқинлари содир бўлиши мумкин.

Кўлами ва характери қандайлигига қараб эҳтимоли бор қуйидаги фавқулодда вазият бўлиши мумкин:

1. Тўғон бузилгандаги тошқин – сувнинг бир қисми тўғондан ўтиб кетиши.
2. Сув босиши, худуднинг аста-секин сув остида қолиши.
3. Ҳалокатли сув босиши - тўғон бузилиб, уни уриб кетган сув худудни шиддат билан тез қоплаб кетиши ва тошқин содир бўлиши.

Сув босиш зонаси – худуднинг гидротехника иншоотларига туташ ва сув тагида қолиши мумкин бўлган қисми.

Фавқулудда вазият туфайли сув ва ер юзасининг зарарли моддалар билан ифлосланиши, одамлар ва ҳайвонлар оммавий касалланиши, транспорт ва энерго-магистрал тизимларидаги авариялар, кўчкилар, ўпирилишлар, атроф-муҳитдаги экологик бузилишлар ва бошқа салбий оқибатлар юзага келиши мумкин.

Гидротехника иншоотларини муҳофаза қилиш фавқулудда вазиятни олдини олишнинг энг асосий омилларидан бўлиб, аввало гидротехник иншоотни тўғри лойиҳалаш ва қуриш, улардан тўғри фойдаланиш, белгиланган ишларни ва таъмирлаш ишларини вақтида бажариш, қирғоқни маҳкамлаш ва туб маҳкамлаш ишларини вақтида ўтказиш лозим.

Аҳоли ва худудларни муҳофаза қилиш чораларига қуйидагилар киради:

1. Олдиндан айтилган тўғри тахминларнинг доимо мавжуд бўлиши.
2. Яхши йўлга қўйилган ахборот хизматининг бор бўлиши.
3. Гидротехник иншоот ходимларининг билимдонлиги, интизомлиги.
4. Эҳтимоли бор ҳалокатли сув босиш зонасида истиқомат қилувчи аҳолининг фавқулудда вазиятдаги ҳатти-ҳаракатларга тайёргарлик кўрганлиги.
5. Муҳофаза тадбирларини бевосита ўтказиш.
6. Гидротехник иншоотда фалокат хавфи туғилгани ҳақида аҳолига хабар бериш.
7. Сув остида қолиши мумкин бўлган зоналардан аҳолини, қишлоқ хўжалик ҳайвонларини, моддий бойликларни барвақт эвакуация қилиш.
8. Сув босиши эҳтимоли бор зонадаги корхона, ташкилот, муассасалар ишини қисман чеклаш.
9. Дарҳол ҳужжатларни, қимматбаҳо ва керакли буюмларни, 2-3 кунлик озиқ-овқат ва ичимлик сув захираларини ўзи билан олиш.
10. Чорва молларини хавфсиз жойларга ўтказиб қўйиш.

Ёнгин чиқиши, портлаш хавфи бўлган объектлардаги фалокатлар ва ҳалокатлар

Ёнгин – назорат қилиб бўлмайдиган ҳодиса бўлиб, бебаҳо моддий ва маданий бойликларни бир дақиқада йўққилувчи офат, айниқса у фуқароларнинг жонига кулфат келтирувчи фавқулудда вазиятдир.

Ёнғиннинг келиб чиқиши учун 3 омилнинг бир вақтнинг ўзида бир жойда бўлишининг ўзи кифоя:

1. Ёнувчан модда: нефть, ацетон, коғоз, ёғоч ва б.
2. Ҳаво ҳарорати: кислород миқдорининг ортиши.
3. Учқун, аланга: гугурт, учқун, электр симининг қисқа туташуви.

Ёнғин ва портлашларнинг асосий сабаблари ва турлари:

1. Ёнғин хавфсизлиги қоидаларига риоя қилмаслик.
2. Фуқароларнинг эътиборсизлиги.
3. Электр симларининг носозлиги.
4. Газ, кўмир, ўтин билан иситиладиган воситалардаги носозликлар.
5. Болаларнинг ўт билан ўйнашлари.
6. Қасддан ўт қўйишлар.

Ёнғиннинг бирламчи кенг тус олиши сабаблари:

1. Ёнғиннинг содир бўлиш омили.
2. Ёнғин содир бўлган жойларда ён-атрофнинг қизиб кетиши.
3. Ёнғинда ёнаётган жисмлардан чиқаётган тутун ва заҳарли моддалар.
4. Ёнғин содир бўлган жойларда ва теварак-атрофларда ҳаво ҳароратининг ўзгариши.

Ёнғиннинг иккиламчи кенг тус олиш сабаблари:

1. Ёнғин содир бўлган бино ёки иншоот деворининг қулаб тушиши.
2. Портлашлар содир бўлиши.
3. Ёнғин содир бўлган жойларда турли кимёвий ва заҳарли моддаларнинг атроф-муҳитга тарқалиши.
4. Ёнғинни сув билан ўчирилганда турли кимёвий моддалар қоришмаси ҳосил бўлиши натижасида портлашлар юз бериши.

Ёнғин кенглиги жиҳатдан 3 турга бўлинади:

1. Кичик ҳажмда.
2. Ўрта ҳажмда.
3. Катта ҳажмда.

Ёнғиннинг тез кенг тарқаб кетишининг асосий сабаблари:

1. Иншоотларнинг лойиҳасини ишлаб чиқишда йўл қўйилган хато ва камчиликлар.

2. Иншоотлар қурилишида қурилиш меъёрлари, қоидалари, давлат стандартларига риоя қилмаслик.
3. Ёнғин назорати, газдан фойдаланишни назорат қилиш ходимлари томонидан кўрсатилган ёнғинни олдини олиш тадбирларини бажарилмаслиги.
4. Фуқароларнинг ёнғин содир этилганда ўз вазифаларини билмасликлари ва ваҳимага тушишлари.
5. Болаларнинг ёнғин чиқишига олиб келувчи ўйинларига бепарволик.
6. Ёнғинга қарши курашда қўлланиладиган кутқарув воситаларининг камлиги.

Ёнғиннинг олдини олиш чора-тадбирлари:

1. Ташкилот ва муассасаларда доимий равишда текширувлар ўтказиш, ёнғин чиқиши ва портлашларга сабаб бўлувчи камчиликларни зудлик билан бартараф этиш.
2. Қурилиш меъёрлари ва қоидалари, давлат стандартларига доир махсус кўрсатмаларни сўзсиз бажариш.
3. Ёнғинни бартараф этиш чора-тадбирларини билиш, ёнғинни ўчириш учун 1-дақиқада 1 пиёла, 2-дақиқада бир челақ сув етарли бўлишини, 3-дақиқада эса 1 цистерна сув ҳам етмай қолиши мумкинлигини ёдда сақлаш.
4. Мунтазам равишда аҳолини ёнғиннинг олдини олиш чора-тадбирларини бажаришга ва бошқалардан ҳам талаб қилишга ўргатишдан иборат.

Ёнғинга қарши курашда қуйидагиларга амал қилиш лозим:

1. Ёнғин кенг тус олиб кетмаслиги учун ёнаётган жойнинг теварак-атрофини сув ва бошқа қоришмалар билан совитиб, ёнишига йўл қўймаслик лозим.
2. Ёнаётган худудни кўпик, кукун, қум, қалин мато ва ҳаво ўтказмайдиган бошқа нарсалар билан яқкалаб қўйиш.
3. Ён-атрофдаги барча тез ёнувчи жиҳозларга, иншоотларга махсус кўпик-кукунли ишқорли сув сепиш.
4. Ёниш реакциясини кимёвий йўл билан секинлаштириш.

Ёниш хавфи юқори бўлган жойлар бу портлаш хусусияти юқори бўлган моддалар сақланадиган омборлар ва жойлардир.

Ёниш ва портлаш хусусиятига қараб хавфлилик жиҳатидан 6 гуруҳга бўлинади: А, Б, В, Г, Д, Е,

1. А гуруҳи – нефть ишлаб чиқарувчи заводлар, кимёвий корхоналар, нефть ўтказувчи қувурлар, нефть омборхоналари.
2. Б гуруҳи – кўмир қукуни, ёғоч қипигини тайёрловчи цехлар, ун ва унни қайта ишлаб чиқариш комбинатлари.
3. В гуруҳи – ёғоч, пахта ва уларни қайта ишлаб чиқарувчи корхоналари, қоғоз корхонаси.

Ёнғин ва портлашлар узвий боғлиқлиги сабабли барча ташкилотларда содир бўладиган ёнғинлар натижасида портлашлар ҳам бўлиши мумкин ёки аксинча портлаш натижасида ёнғинлар содир бўлиши мумкин.

Портлаш – бу қисқа вақтнинг ўзида чегараланган ҳажмдаги, катта миқдордаги қувватнинг ажралиб чиқишидир. Портлаш газларнинг қаттиқ қизиши оқибатида юқори босим таъсирида содир бўлади. Портлашлар асосан, ёнғин портлаш хавфи бор ташкилотларда содир бўлиб, унинг оқибатида ёнғинлар келиб чиқиши мумкин. Портловчи моддалар сақланадиган омборлар, улар билан боғлиқ бўлган ташкилотлар портлаш хавфи бор ташкилотлар ҳисобланиб, уларда маълум шароитларда портлаш содир бўлиши мумкин. Буларга мудофаа, нефть ва нефть маҳсулотларини қайта ишлаб чиқарувчи-сақловчи, кимёвий, газ, пахта, қоғоз, нон маҳсулотлари сақловчи омборхоналар киради.

Портлашнинг зарар етказувчи омиллари:

1. Зарба тўлқинлари.
2. Синиқ парчаларнинг сочилиши.

Булар бирламчи ҳолатлар бўлса, иккиламчи портлашлар, ёнғинлар, фалокатлар, кимёвий ва радиацион шикастланишлар, кенг тусда тўғонларнинг бузилиши ва сув тошқинларининг содир этилиши биноларнинг қулашига олиб келади.

Портлатувчи омиллар:

1. Кимёвий (портловчи моддалар).
2. Ядроли (ядроли қуруллар).

3. Механик услубдаги (юқори босимдаги суюқликларни қуювчи-тарқатувчи идишларнинг ёрилиши).
4. Электромагнит (учқун разряди, лазер учқуни).



Транспорт, энергетика ва коммунал тизимлардаги фалокатлар ва ҳалокатлар.

1. Транспортдаги авариялар ва ҳалокатлар.

а) Ҳаво транспортидаги авария ва ҳалокатлар.

Ўзи билан бирга йўловчиларни, экипаж аъзоларини ҳалок булишига олиб келади, ҳаво транспортларини портлашига, ёнишига, бузилишига, ер юзидаги биноларни ва бошқа халқ хўжалиги объектларини бузилишига олиб келиб, турли даражадаги кутқарув, кидирув ва тезкор ёрдам ишларини олиб боришни талаб этадиган ҳолат.

Олиб келувчи сабаблар: учувчи аппаратларнинг бирор-бир қисмларини ишдан чиқиши, бошқарув тизимининг, таъминотнинг, алоқа тизимидаги носозликлар, об-хавонинг ноқулайлиги, ахборот берувчи дистпетчерларнинг айблари билан содир этилиши мумкин.

Фавқулодда вазиятларни олдини олиш бўйича чора-тадбирлар:

1. Режавий-профилактик кўрик ва таъмирлаш ишларини ўз вақтида ўтказилиши.
2. Хизмат муддати қоидалари талабларига риоя қилиш.
3. Бошқариш ва алоқа тизимларининг иш сифатини ошириш.
4. Ходимларнинг билими ва тажрибасини ошириб бориш.

б) Темир йўлдаги авария ва ҳалокатлар.

Ёнғинлар-портлашларга, йўналишдаги вагонларни издан чиқиб кетишига, аҳоли ва йўловчиларни нобуд бўлишига, содир этилган жойлардаги аҳоли ва ҳудудларнинг турли захарли модда юклатилган вагонлар ҳалокатга учраганда ҳудудларни, аҳолини захарланишига олиб келувчи ҳолат.

Келиб чиқиш сабаблари: темир йўллардаги носозликлар, ҳаракат таркибининг техник носозлиги, алоқа воситаларининг носозлиги, алоқа боғловчи ходимларнинг аҳамиятсизлиги.

Энг катта хавф туғдирувчи фавқулодда вазият, ёнувчи, портловчи, турли захарли моддаларни ташувчи юк цистерналарида, юк поездларида содир бўладиган воқеалардир.



Фавқулодда вазиятларни олдини олиш чора-тадбирлари:

1. Режавий-профилактик кўрик ва техник таъмирлаш ишларни ўз вақтида ўтказиш.
2. Транспорт турини ишлатиш муддати қоидалари талабларига амал қилиш
3. Бошқариш ва алоқа тизимларининг иш сифатини ошириш.
4. Диспетчерлик хизматини яхшилаш.
5. Ходимларнинг билими ва тажрибасини ошириб бориш.

В) Автотранспорт авария ва ҳалокатлари (йўл транспорти ҳодисалари).

Транспортлардаги фуқароларни ҳалок бўлишига, портлаш ва ёнғинларни чиқишига олиб келади.

Келиб чиқиш сабаби: фуқароларимизни транспорт ҳаракат хавфсизлиги қоидаларига риоя қилмаслиги, тезликни ошириши, спиртли ичимликлар истеъмол қилиб транспорт воситаларини бошқариши, қарама-қарши йўлларга чиқиб кетиши, техник носоз транспортларни бошқариш, йўлларнинг талаб даражасида эмаслиги.

Олдини олиш бўйича чора-тадбирлар:

1. Режавий-профилактик кўрик ва техник таъминлаш ишларини ўз вақтида ўтказилиши.
2. Техник носоз транспорт воситасидан фойдаланмаслик.
3. Барча турдаги йўл ҳаракати қоидаларига риоя қилиш.
4. ДАН ходимларининг, ҳайдовчиларнинг, аҳолини биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича билим ва малакаларни ошириш.
5. Йўл тармоқларини меъёрий талаб даражасида сақлаш.
6. Шаҳарларда кўп сатҳли йўллардан, пиёдаларнинг ер ости йўлакларидан самаралироқ фойдаланиш.



2. Энергетик тизимидаги авариялар.

Гидроэлектростанция (ГЭС)ларда, иссиқлик электр (ТЭЦ) марказларида, шаҳар, туман электр тармоқларида (ГРЭС) ларда, электр тармоқларида, иссиқлик марказларида, иссиқлик қозонларида, компрессорларда, газ тақсимлаш станцияларида содир бўладиган авария ва ҳалокатлар киради.

Келиб чиқиш сабаби: кучли шамол, ҳалокатли зилзила, сув тошқинлари, турли хил техноген авариялар натижасида иккиламчи фавқулодда вазият сифатида кўпинча намоён бўлиши мумкин.

Олдини олиш чора-тадбирлари:

1. Ёрдамчи тармоқлар эвазига энергия таъминотини барча объектларининг барқарор фаолият кўрсатишини таъминлаш.
2. Режавий-профилактик кўрик ва техник таъмирлаш ишларини ўз вақтида ўтказилиши.
3. Барча хавфсизлик чораларига амал қилиш.
4. Барча хизмат муддати талабларига риоя қилиш.

3. Маиший хизмат тармоқларидаги авариялар.

Газ тармоқлари, сув сақлагичлар, сув тармоқлари, канализациялар, гпз тозалаш, биологик тозалаш иншоотлари ва маиший хизмат тармоқларига кирувчи барча объектлар киради.

Инсонларнинг ҳаёт фаолиятига ва соғлигига хавф туғдириш билан кечадиган авариялар.

Келиб чиқиш сабаби: Оқава ифлос сувлар чиқариш тизимларда қудуқларни тикилиб қолиши, коллекторларни бузилиши, электр насосларни ишдан чиқиши ҳолларда оқава ифлос сувлари тўпланиб, улар ичимлик сувлари билан аралашиб кетади, натижада ичимлик сувлар истеъмол қилинганда турли касалликларни келиб чиқишига сабаб бўлади. Сув тармоқларида қувурларнинг, вентил, зарурий қисмларнинг ўз вақтида профилактик таъмир ишларининг бажарилмаслига, уларни ётқизишда барча муҳандислик тадбирларининг бажарилмаслиги, коррозия жараёнининг тез бориши ва натижада хизмат муддатини олдиндан тугашига олиб келади.

Нохуш вазиятларни олдини олиш чора-тадбирлари:

1. Ёрдамчи тармоқлар эвазига муҳандислик тармоқларининг барқарорлигини таъминлаш.

2. Режавий-профилктик кўрик ва техник таъмирлаш ишларини ўз вақтида ўтказилиши.
3. Барча хавфсизлик чораларига амал қилиш.
4. Хизмат муддати талабларига риоя қилиш.

Назорат саволлари:

1. Ўзбекистон худудида содир бўлиши мумкин бўлган техноген офатлар
2. Гидротехника иншоотларидаги авария ва ҳалокатларнинг келиб чиқиши.
3. Портлаш ва ёнғин сабаблари.
4. Ёнғинда муҳофаза тадбирлари.
5. Транспорт, энергетика ва коммунал тизимлардаги ҳалокатлар ва ҳалокатлар.

Тавсия этиладиган адабиётлар рўйхати:

1. Nigmatov I., Tojiev M. X. "Favqulodda vaziyatlar va fuqaro muhofazasi" Darslik.-T.: Iqtisod-moliya. 2011. -260 b.
2. Tojiev M. X., Nigmatov I., Ilxomov M. X. «Favqulodda vaziyatlar va fuqaro muhofazasi» O'quv qo'llanma. –T.: “Iqtisod-moliya”, 2005. -195 b
3. Расулева М.А., Юлдошев О.Р. Видеотерминаллардаги хавфсизлик муаммолари. -Т.: 2004.

3.2. Қўшимча адабиётлар:

9. Ўзбекистон Республикаси Конституцияси. –Т.: "Ўзбекистон", 2008.
10. “Аҳолини ва ҳудудларни табиий ҳамда техноген хусусиятли фавқулодда вазиятлардан муҳофаза қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиснинг Ахборотномаси. –Т.: 1999 й., 9-сон.
11. “Фуқаро муҳофазаси тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиснинг Ахборотномаси. –Т.: 2000 й., 5-6-сон.
12. “Ёнғин хавфсизлиги тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси қонуни, 2009.

Электрон ресурслар.

1. www.bilim.uz. ОЎМТВ сайти
2. www.ziyo.edu.uz ОЎМТВ сайти
3. www.ziyo.net.uz ОЎМТВ сайти
4. www.mchs.gov.uz Фавқулодда вазиятлар вазирлиги сайти.
- 5.. www.uznature.uz Табиатни муҳофаза қилиш Давлат қўмитаси сайти.
6. LexUz Ўзбекистон Республикасининг миллий қонунчилик базаси.
7. <http://www.hsea.ru> Охрана труда. Промышленная и пожарная безопасность. Предупреждение чрезвычайных ситуаций.
8. <http://www.znakcom-plect.ru> Охрана труда и техника безопасности.
9. www.ohranatruda.ru Охрана труда, техника безопасности и пожарной безопасности.

РАДИАЦИОН ХАВФЛИ ОБЪЕКТЛАР. ЎТКИР НУР КАСАЛЛИГИ

Режа:

1. Ўзбекистон ҳудудидаги радиацион хавфли объектлар ва муҳофаза тадбирлари.
2. Зарарланиш ўчоқларининг таърифланиши.
3. Ядро куроли ҳақида тушунча.
4. Ядро куролининг зарарловчи омиллари.
5. Ўткир нур касаллиги ва унда беморларни парвариш қилиш.

Таянч сўзлар: радиация, ионловчи нурланиш, зарб тўлқини, ёруғлик нурланиши, сингувчи радиация, жойларнинг радиактив зарарланиши, радиацион хавфли объектлар, ўткир нур касаллиги.

Радиацион хавфли объектлар – бу халқ хўжалиги фаолиятида қўлланиладиган ионлантирувчи нурлантириш манбаларидир.

Радиацион хавфли объектларга қуйидагилар киради:

- Атом электр станциялари
- Ядровий ёнилғи ишлаб чиқариш ва қайта ишлаш корхоналари
- Радиоактив чиқиндилар кумилувчи корхоналар
- Ядер реакторлари билан ишловчи илмий-изланувчи ташкилотлар
- Ҳарбий объектлар
- Ядровий мосламаларни ташиш

Радиацион авариялар қуйидагилар бўлинади:

1. Локал: биргина бинонинг ўзида кузатиладиган радиоактив авариялар
2. Маҳаллий: АЭС биноси ва ҳудудида кузатиладиган радиацион авариялар
3. Умумий: АЭС ҳудуди ва ундан ташқари кузатиладиган радиацион авариялар

Радиацион аварияларнинг асосий зарарловчи омиллари:

- Ташқи нурланиш таъсири (γ -рентген, β - γ , γ -нейтрон нурланиш)

- Радионуклидларни одам организми ичига тушиши натижасида ички нурланиш (α ва β -нурланиш)
- Одам организмига радиациянинг ҳам ички, ҳам ташқи таъсири
- Радиацион ва норадиацион омилларнинг таъсири (механик ва термик жароҳат, кимёвий куйиш ва интоксикация)

Ядро қуроли портлаганда ядродан радиоактив α , β , γ - нурлар ва нейтронлар тарқалади. Нурланишнинг тарқалиш ҳодисаси радиоактивлик, альфа, бета, гамма нурлар тарқатадиган моддалар радиоактив моддалар дейилади. Халқ хўжалигининг маълум соҳаларида радиоактив моддалардан турли мақсадларда фойдаланиб келинмоқда. Буларни сақлаш, ишлатиш, ташлаб юбориш ва қайта ишлаш жараёнларида техника хавфсизлигига риоя қилинмаса атроф- муҳитнинг радиоактив зарарланишига, одам ва ҳайвонларнинг ҳалок бўлиши ва ўсимликларнинг яроқсиз ҳолга келишига олиб келади. Чунки бу нурланишларнинг ҳаммаси ўзи ўтиб бораётган муҳитда (ҳавода, одам ва ҳайвон организм ҳужайраларида) атомларнинг ионлаштириш хусусиятига эга, шунинг учун улар ионловчи нурланиш дейилади. Ионлаштирувчи нурланиш дозаси рентген бирлиги билан ўлчанади. Рентген бир см. куб ҳавода 1,16 миллиард ион ҳосил қиладиган нурланиш миқдоридир. Портлашиш ва таъсир кучи атом энергиясидан фойдаланишга асосланган ҳар қандай қуроллар (ракета, торпеда, бомбалар) ядро қуроли ҳисобланади. Улар оғир элементлар Уран-235 ёки плутоний-239 ядросининг занжирли реакция билан парчаланишга асосланган. Ядро қуроли портлашининг зарарловчи факторларига зарб тўлқини, ёруғлик нурланиши, сингувчи радиация ва жойларнинг радиоактив моддалар билан зарарланиши киради.

Зарб тўлқини портлаш марказида газларнинг бир онда кенгайишидан ҳосил бўладиган ҳавонинг кучли қисинган зонасини ташкил этади ва жуда катта тезлик билан тарқалиб биноларни вайрон қилади ҳамда одамларни жароҳатлайди. Барча уйлар, пана жойлар ва паст баландликлар зарб тўлқинидан ҳимоя воситаси ҳисобланади.

Ёруғлик нурланиши. Оташ шардан 2-3 секунд давомида жуда юқори даражада иссиқлик ажралиб чиқиб, кучли ёруғлик нури тарқалади ва ўзидан ёнғин чиқаради. Бундан сақлана олмаган кишилар куяди, ҳатто кўр бўлиб қолиши мумкин. Ёруғлик нурланишининг таъсир радиуси портлаш кучи ва турига боғлиқ. Ҳар қандай тиниқ бўлмаган нарса куйишдан сақлайди.

Сингувчи радиация. Гамма нурлари ва нейтронлар оқимидан иборат бўлиб, улар ядро портлаши вақтида 10- 15 секунд ичида ажралиб чиқади. Уйлар ва пана жойлар сингувчи радиациядан сақланишга имкон беради.

Жойларнинг радиактив моддалар билан зарарланиши. Ядро қуроли портлашининг «қўзикаоринсимон» булутидан радиактив модданинг ерга тушиши жойларнинг радиактив зарарланиши дейилади ва уларнинг даражаси рентген соат билан яъни ҳимоясиз одамнинг шу жойда бир соат мобайнида олган нурланиш дозаси билан ўлчанади. Жойларнинг радиактив зарарланиш даражаси портлаш кучи ва турига, шамолнинг тезлиги ва йўналишига, жойларнинг характерига боғлиқ. Зарарланган территорияларда одамлар гамма ва бета нурлари билан нурланади. Радиактив модда организмга нафас йўли, зарарланган жой, озиқ - овқат ва сув орқали кириши мумкин.

Ионловчи нурланишнинг организмга таъсири.

Ядро портлаган зонада ва радиактив чиқиндилар билан зарарланган территорияларда одам нурдан оммавий зарарланади. Тинч шароитда техника хавфсизлигига риоя қилмаслик оқибатида рентгенологлар, атом саноати, атом электр станцияси, атом реакторлари ходимлари радиактив моддалар билан иш олиб боровчилар нурланиш касаллигига учраши мумкин. Нурланиш таъсирида организмда куйидаги ўзгаришлар юз беради:

1. Қон ва қон элементларининг ҳосил бўлиши бузилади.
2. Тромбоцитлар миқдори камайиши натижасида қон ивиши бузилади, қон томирларининг ўтказувчанлиги ва мўртлиги ортади.
3. Лабларда, тилда, милқда, муртакларда, ошқозон ва ичакларнинг шиллиқ пардаларида, терида яралар пайдо бўлади.

4. Организмни микроблардан химоя қилувчи лимфоцитлар ва лейкоцитлар камайиши ҳамда иммунитетнинг бузилиши натижасида организмнинг инфекцияга қаршилиги кескин пасаяди.
5. Тўқима ва ҳужайраларнинг қайта тикланиш жараёни бузилади. Натижада яралар, куйган жойлар, синган суяклар секин тузалади.

Ташқи нурланиш оқибатида ривожланадиган нур касаллиги.

Нур касаллиги – одам организмига ионловчи нурланишнинг таъсири оқибатида юзага келадиган касаллик. Одамда яшин тезлигида, ўткир, ўткир ости ва сурункали нур касаллиги фарқланади.

Ўткир нур касаллиги 1Гр дан юқори дозада ионловчи нурланишнинг қисқа вақт ичида кўрсатган таъсири оқибатида ривожланади ва ўзига хос клиник белгилар ва даврий кечиш билан характерланади.

Ўткир нур касаллиги тушунчаси 1945 йилда америкалик учувчилар нинг Хиросима ва Нагасаки шаҳарларига атом бомбасини ташлаган вақтда пайдо бўлди. Нур касаллиги нафақат ташқи нурланиш вақтида, балки радионуклидларни организмга овқат, ҳаво, сув ва зарарланган тери орқали кирганда ҳам ривожланиши мумкин.

Таъсир кўрсатган нурланиш дозасига боғлиқ равишда клиник белгиларнинг оғирлигига қараб, ўткир нур касаллигининг қуйидаги шакллари фарқланади: суяк, ичак, токсемик ва церебрал шакллари.

Суяк шаклининг клиник кўринишида суяк кўмигининг қон яратиш вазифасини бузилиши катта ўрин тутаяди.

Ичак шаклининг клиник кўринишида ошқозон – ичак трактининг зарарланиш белгилари ва нурланишдан 2 ҳафтадан сўнг ўлим юз бериши билан характерланади.

Токсемик шаклида касалликнинг 3-4 кунига келиб оғир интоксикация, буйрак етишмовчилиги(азотемия, олигурия), юрак фаолиятининг бузилиши, артериал босимнинг тушиб кетиши, 3-5 кунга келиб, мия шиши белгиларининг пайдо бўлиши билан намоён бўлади. Ўлим нурланишдан кейинги 5-7 кунлари юз беради.

Церебрал шаклида нурланишнинг бевосита бош мияга таъсири оқибатида мия шиши, нафас ва қон айланиш системаларининг ишини бузилиши 3 кун ичида беморнинг ўлимига олиб келади.

Ўткир нур касаллигининг кечиши 4 асосий даврни ўз ичига олади:

1. *Бошланғич ёки нурланиш бирламчи реакция даври..* Нурланишдан кейинги даврда бошланиб, бир неча соат ёки кун давом этади. Бошланғич даврининг характерли белгилари: кўнгил айнаши, қайд қилиш, бош оғриғи, иштаҳанинг йўқолиши, умумий ҳолсизлик, бош айланиши, тана ҳароратининг кўтарилиши, юзнинг қизариши. Оғир ҳолатларда ичак эпителийсининг зарарланишидан далолат берадиган ич кетиш кузатилади. Полиурия, тахикардия, қўзғалувчанлик, аритмия, терининг қизариши, қичишиши, ачишиши, адинамия ривожланади, қон ташҳисида лимфопения, нейтрофил лейкоцитоз ва ретикулоцитларнинг кўпайиши ривожланади.

2. *Яширин давр.* Нурланиш дозасига қараб, 10-15 кундан 4-5 ҳафтагача давом этади. Нурланиш дозаси ўта юқори бўлган вақтда биринчи давр учинчи давр – касалликнинг авж олган даврига ўтиши мумкин. Яширин даврнинг характерли хусусияти бирламчи реакциянинг белгиларини сусайишидир. Лекин яширин тинчлик даврида периферик қон таркиби томонидан патологик ўзгаришлар йиғилиб, кучаяди, суяк кўмигининг бўшаши, ичак эпителийсини зарарланиши кучайиб боради, сперматогенез бузилади, терининг шикастланиши, сочларнинг тўкилиши бошланади. Қон ташҳисида лейкопения ва лимфопения кузатилади. Касалликнинг 8-20 кунига келиб тромбоцитопенияни кўриш мумкин. Шикастланиш даражасининг ортишига қараб, тромбоцитопения, сочларнинг тўкилиши ва терининг зарарланиши эртароқ пайдо бўлиши мумкин.

3. *Касалликнинг авж олган даври ёки яққол акс этган клиник белгилар даври.* 1 ҳафтадан 2-3 ҳафтагача давом этади. Бу даврнинг бошланишида ҳолсизлик, тана ҳароратининг кўтарилиши, бош оғриғи, уйқусизлик, бош айланиши кузатилади. Ошқозон- ичак тракти томонидан қайд қилиш, иштаҳанинг йўқолиши, шиллик ёки қон билан ич кетиши пайдо бўлади. Кўнгил айнаш ва қайд қилиш организмнинг сувсизланишига олиб келиб, тана вазнининг 25-30%

йўқолишига сабаб бўлади. Шиллик пардаларда яра-некротик ҳосилалар яллиғланиш жараёнлари билан оғирлашади – ярали гингивит, стоматит, некротик ангина, эзофагит, гастроэнтероколит. Ҳаёт учун зарур бўлган аъзоларга қон қуйилиши нур касаллигининг клиникаси янада оғирлаштиради. Шунингдек, бурундан, бачадондан, ичаклардан қон кетиши кузатилади. Иккинчи даврда бошланган соч тўкилишлари давом этади. Терининг нурланган жойларидаги сочларнинг интенсив тўкилиши кал бўлишга олиб келади. Бу даврдаги иситманинг кўтарилиши юқумли жараённинг қўшилишидан, сепсис ва кўпгина аъзо ва системаларнинг фаолияти бузилишидан далолат беради. Тана ҳарорати септик жараённинг кечишини билдириб, бу даврнинг охиригача ушланиб турилади. Периферик қондаги патологик ўзгаришлар янада кучаяди, анемия қўшилади.

4. *Тикланиш даври.* Бир неча ҳафтадан 3-6 ойгача давом этади. Иситманинг тушиши бу даврнинг бошланганлигини билдиради. Аста – секин нерв-регулятор бузилишлари чекинади, бош оғриқлари камаяди, уйқу тикланади, ошқозон-ичак трактининг секретор-мотор функцияси тикланади, қайд қилиш ва кўнгил айнаши камаяди, шиллик пардалардаги яралар битади, геморрагик белгилар йўқолади, секинлик билан қон яратиш аъзоларининг фаолияти тикланади. Кал бўлган соҳаларда соч ўсиши кузатилади. Узоқ вақтгача, баъзан бир умрга гипотоник турдаги нейроциркулятор дистония, руҳий толиқиш, қон яратиш фаолиятининг етишмовчилиги, эндокрин бузилишлар сақланиб қолади. Нур касаллиги нурланиш дозасига қараб, 4 та даражага бўлинади.

1 – даража енгил даража – 100-200 Р.

2 – даража ўртача оғир даража – 200-400 Р.

3 – даража оғир даража – 400-600 Р.

4 – даража ўта оғир даража – 600 Р дан юқори.

Шикастланиш ўчоғида зарарланганларга биринчи ёрдам кўрсатиш ва уларни парвариш қилиш.

Шикастланиш ўчоғида биринчи тиббий ёрдам бевосита аҳоли томонидан ўз-ўзига ва ўзаро ёрдам, санитар дружиначилари ва фуқаро

муҳофазасининг ҳаракатчан кучлари томонидан ёрдам бериш тариқасида олиб борилади. Ўз вақтида кўрсатилган тиббий ёрдам зарарланиш оқибатларини олдини олишга ва асоратларни камайтиришга ёрдам беради.

Санитар дружиначилари ёрдам кўрсатишни бирламчи тиббий саралашдан – ёрдам кўрсатиш кетма-кетлиги ва зарарланганларни эвакуациясидан бошлайдилар. Биринчи ўринда нурланиш олган шикастланганлар ва куйганларга, ундан кейин радиацион зарарланганларга ёрдам берилади.

Биринчи навбатда зарарланганларнинг ҳаётига хавф соладиган қон кетишини тўхтатиш керак. Респиратор, противогазлар ва қўл остидаги воситалар ёрдамида нафас аъзоларини радиоактив чангларнинг киришидан сақлаш керак. Юмшоқ тўқималарнинг шикастланишида ва синишларда қўл-оёқларни иммобилизация қилиб, шокка қарши чоралар кўрилади. Радиацион ўчоқдан тезлик билан чиқишнинг иложи бўлмаса, сингувчи радиациянинг зарарловчи таъсирини камайтириш мақсадида шахсий аптечкадан нурланишга қарши таблеткалар (6 та цистамин таблеткаси) қабул қилинади. Цистаминнинг таъсири ичилгандан кейин 30 дақиқадан сўнг таъсир қилади. Кўнгил айнаш ва қайд қилишнинг олдини олиш мақсадида этаперазин ёки аэрон таблеткалари ичиралади.

Шикастланиш ўчоғида ерга ўтириш, ичиш, овқат ейиш, атрофдаги буюмларни қўл билан ушлаш ман этилади.

Ҳамма шикастланганлар уларга биринчи ёрдам кўрсатилганидан сўнг радиоактив шикастланиш ўчоғидан биринчи тиббий ёрдам отрядига тезлик билан эвакуация қилинадилар. Биринчи навбатда оғир жароҳат олганлар эвакуация қилинади. Транспорт воситалари бўлмаса, енгил шикастланганларга мустақил равишда ўчоқдан чиқиш йўли кўрсатилади.

Радиоактив шикастланиш ўчоғидан эвакуация қилинган одамлар биринчи навбатда қисман санитар ишловга, дозиметрик назоратга берилади. Ундан кейин шикастланиш белгилари йўқ, иш қобилиятини сақлаб қолган шикастланганларни маълум бир вақт давомида текшириб туриш керак.

Организмга радиоактив моддалар кирган, яъни инкорпорация вақтида махсус антидотлар бериледи. Бу антидотлар радиоактив моддаларни организмдан чиқарилишига ёрдам беради. Бундай антидотларга калий йодид, кальция глюконат, пентацин, унитиол, тетацин кальций, этилендиамин тетрауксус кислотасининг динарийли тузи, тримефацин, пеницилламин, ферроцин, зостерин киради.

Назорат саволлари:

1. Ядро қуроли ва унинг зарарловчи омиллари.
2. Радиоактивлик ва радиоактив нурлар.
3. Ионловчи нурланишнинг инсон организмга таъсири.
4. Радиацион хавфли объектлар.
5. Ўткир нур касаллиги.

Тавсия этиладиган адабиётлар рўйхати:

1. Nigmatov I., Tojiev M. X. "Favqulodda vaziyatlar va fuqaro muhofazasi" Darslik.-T.: Iqtisod-moliya. 2011. -260 b.
2. Tojiev M. X., Nigmatov I., Ilxomov M. X. «Favqulodda vaziyatlar va fuqaro muhofazasi» O'quv qo'llanma. –T.: “Iqtisod-moliya”, 2005. -195 b
3. Расулева М.А., Юлдошев О.Р. Видеотерминаллардаги хавфсизлик муаммолари. -Т.: 2004.

3.2. Қўшимча адабиётлар:

13. “Аҳолини ва ҳудудларни табиий ҳамда техноген хусусиятли фавқулодда вазиятлардан муҳофаза қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Ахборотномаси. –Т.: 1999 й., 9-сон.
14. “Фуқаро муҳофазаси тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Ахборотномаси. –Т.: 2000 й., 5-6-сон.
15. “Ёнғин хавфсизлиги тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси қонуни, 2009.

Электрон ресурслар.

1. www.bilim.uz. ОЎМТВ сайти
2. www.ziyo.edu.uz ОЎМТВ сайти
3. www.ziyo.net.uz ОЎМТВ сайти
4. www.mchs.gov.uz Фавқулодда вазиятлар вазирлиги сайти.
5. www.uznature.uz Табиатни муҳофаза қилиш Давлат қўмитаси сайти.
6. LexUz Ўзбекистон Республикасининг миллий қонунчилик базаси.
7. <http://www.hsea.ru> Охрана труда. Промышленная и пожарная безопасность. Предупреждение чрезвычайных ситуаций.
8. <http://www.znakcom-plect.ru> Охрана труда и техника безопасности.
9. www.ohranatruda.ru Охрана труда, техника безопасности и пожарной безопасности.

Кимёвий хавфли объектлар.

Режа:

4. Кимёвий хавфлар ҳақида тушунча
5. Ўзбекистон ҳудудидаги кимёвий хавфли объектлар
6. Кимёвий захарли моддаларнинг таснифи.
7. Кимёвий захарланиш белгилари
8. Захарланишларда биринчи тиббий ёрдам.
9. Антидототерапия.

Таянч сўзлар: захарли моддалар, кимёвий зарарланиш ўчоғи, кимёвий қурол, фосфорорганик, умумзахарловчи, антидот, антидототерапия.

Кишилар, ҳайвонлар, ўсимликлар, ҳаво, жойлар, сув озиқ - овқатлар ва ем- хашак ҳамда бошқа буюмларни захарловчи захарли химиявий бирикмалар захарли моддалар дейилади.

Захарли моддаларнинг захарлилик даражаси ёки захарловчи таъсир кучи-захарлилик дейилади. Захарлилик захарли модда тарқалган территория ва ундаги бинолар, сув манбалари, одамлар, ҳайвонлар - химиявий захарланиш ўчоғи дейилади. Унинг характери ва катта- кичиклиги захарли модданинг турига, қўлланиш усулига ва метерологик шароитларга боғлиқ. Захарловчи моддалар организмга нафас йўли, тери қопламлари, яралар, кўзнинг шиллиққавати ва меъда ичак йўллари орқали киради. Ингаляцион захарланишда захарлилик захарли модданинг ҳаводаги концентрацияси билан тери, яра ва ошқозон орқали зарарлангандаги захарлилиги организмга кирган дозаси билан аниқланади. Республикамиз ҳудудида кўплаб кимё саноати ривожланган шаҳарлар ҳамда ишлаб чиқариш(озиқ - овқат, сут маҳсулотлари) жараёнида ишлатиш учун аммиак ва хлор (сув тозалаш тизими, уй- жой коммунал хўжаликлари) сақланадиган саноат корхоналари кенг тарқалган ва улар кимёвий хавфли объектлар ҳисобланади. Кимёвий хавфли объектларда авария содир

бўлганда шу объект атрофида яшовчи аҳолига биринчи навбатда шу объектнинг локал хабар бериш тизими ёрдамида хабар берилади. Авария содир бўлганда электросиреналар, ишлаб чиқариш корхоналарининг гудоклари ва бошқа сигнал бериш манбалари ишлатилади. Бу «ДИҚҚАТ ҲАММАГА» сигналидир. Кимёвий хавфли объектларда содир бўлган авариялар натижасида жабрланганларга биринчи тиббий ёрдам бериш йўллари қуйидагилардан иборат:

Хлор билан захарланганда: жабрланганни тоза ҳавога олиб чиқиш, нафас олишни яхшилаш учун нашатир спирти ҳидлатиш, нафас олиши бузилган бўлса «оғиздан - оғизга» усули билан сунъий нафас олдириш ва ташқаридан юракни массаж қилиш, нафас олиш йўллари ва бошқа жойларни 2 % ли ичимлик содасининг эритмаси билан яхшилаб ювиб ташлаш, жабрланганга иссиқ сут бериш ҳамда унга иссиқ жой ва тинч шароит яратиб бериш керак.

Аммиак билан захарланганда: жабрланганни тоза ҳавога олиб чиқиш, кўзлари, нафас олиш йўллари ва баданнинг очиқ жойларини яхшилаб ювиб ташлаш, томоқда бўғилиш содир бўлса, бўйинга горчичник, иситувчи компресс ёки оёққа иссиқ ванна қилиш керак.

Биологик хавфли моддалар қўлланилганда биологик зарарланиш юзага келади. Ташқи муҳит таъсирига чидамли, ўзаро мулоқотда ёки ҳаво – томчи йўли билан юқадиган, даволаш анча қийин бўлган хавфли юкумли касалликлар келтириб чиқариши мумкин бўлган биологик хавфли моддаларни қўллаш эҳтимоли кўпроқ. Бу моддалар организмга нафас аъзолари, ошқозон – ичак йўли, шиллиқ пардалар, шикастланган тери қоплами орқали киради. Биологик зарарланишнинг олдини олиш учун газниқоблардан фойдаланиш, қайнатилмаган сувни ичмаслик, шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш керак бўлади.

Заҳарли моддалар киши организмга таъсири жиҳатидан олти гуруҳга бўлинади.

1. Фосфорорганик заҳарли моддалар нерв системасини фалажловчи бирикмалар бўлиб зарин, замон, V – газлар (ви-икс) киради. Улар ҳидсиз рангсиз суюқлик бўлиб, ёғда, бензинда яхши эрийди. Организмга нафас йўли

орқали, меъда - ичак орқали киради. Яшин тезлигида захарлайди ва 1- 5 минутда ўлимга олиб келади.

2. Терини яра қилувчи захарли моддалар – иприт - рангсиз, ёғсимон, тиник суюқлик бўлиб ўзига хос енгил хидли. Сувда ёмон эрийди, органик эритувчиларда эса яхши эрийди.

3. Умумзахарловчи захарли моддалар – цианит кислота, хлор циан- каттик кристал модда, тез буғланувчи, аччиқ хидли рангсиз суюқлик. Организмга ингаляцион йўл орқали киради.

4. Бўғувчи захарли моддалар - фосген, дифосген – чириган пичан ёки ачиган олма хидли рангсиз суюқлик. Сувда тез эрийди, организмга ингаляцион йўл билан киради.

5. Психохимиявий захарли моддалар - лизергин кислота диэтиламиди, Бизет, нормал руҳий ҳолатни ўзгартиради ва ўткир руҳий касалликка олиб келади.

6. Кўздан ёш оқизувчи ва таъсирловчи захарли моддалар – хлор ацетофенон, хлорпикрин - нерв системаси ва кўз шиллиқ пардаларига таъсир қилувчи ўткир хидли модда.

Фосфорорганик моддалар билан захарланиш ва уларда биринчи ёрдам.

Фосфорорганик моддалар юқори даражали захарли таъсирга эга бўлиб, нерв системасига танлаб таъсир кўрсатиш хусусиятига эга. Буларга табун, зарин, зоман, V- газлар киради. Кучсизроқ таъсирга эга бўлган фосфор органик моддалар (метафос, тиофос, хлорофос) кемирувчилар билан курашда қўлланилади. Бироқ уларни эҳтиётсиз ишлатишда уларнинг чангидан, тери ва шиллиқ пардаларга тушишидан захарланиш юзага келиши мумкин. Бундай захарланишларнинг клиник белгилари нерв-паралитик моддалар билан захарланишга ўхшаб, худди шундай даволанишга муҳтож бўлади. Ҳамма ЗМ лар суюқ ҳолатида ҳам, буғ ҳолатида ҳам кучли захар бўлиб ҳисобланади. Липоидларда яхши эриганлиги туфайли бу ЗМ лар тери орқали сўрилиб, кучли резорбтив таъсир кўрсатади, терида ҳеч қандай ўзгаришлар чақирмайди. Захарланиш белгиларининг ривожланиш тезлиги ЗМ нинг кириш йўлларида боғлиқ(тери ва шиллиқ пардалар, нафас аъзолари, ошқозон-ичак тракти).

ФОЗ лар нафас йўллари орқали кирганда зарарланишнинг объектив белгилари кўз қорачиқларининг торайиши(миоз) ва бронхлар мускуллари нинг спазмидир.

ЗМ лар тери ва ошқозон-ичак тракти орқали кирганда миоз ва бронхлар спазми намоён бўлмайди, лекин сўлак безларининг ва бронхлардаги безлар фаолиятини зўрайиши зарарланишдан далолат беради.

ФОЗ ларнинг нафас йўллари орқали кирганда сўлак оқишининг тезлашиши, тумов, кўкрак қафасидаги оғирлик ҳисси, бронхорея ва бронхоспазмнинг белгиси бўлмиш нафас чиқаришдаги хириллашлар кузатилади.

Тери зарарланганда шикастланган соҳанинг терлаши ва шу соҳадаги мушакларнинг тиришиши маҳаллий белги бўлиб ҳисобланади. Умумий белгилар маҳаллий белгилардан сўнг 10-30 дақиқа кейин пайдо бўлади.

Овқат ҳазм қилиш тракти орқали зарарланганда ошқозон соҳасида оғрик, кўнгил айнаш, қайд қилиш, ноихтиёрий ич келиши ва сийиб юбориш каби белгилар намоён бўлади.

Клиник белгиларига қараб, оғирлик даражаларига қараб, енгил, ўртача оғирликдаги ва оғир даражалари фарқланади.

Енгил формадаги заҳарланиш бош оғриқлари, кўрқув ҳисси, ҳаракат безовталиги, енгил миоз, нафас чиқаришнинг қийинлашуви билан ўтадиган бронхоспазм, бурундан кўп микдорда келадиган шиилиқ билан ўтадиган тумов, балғамли йўтал, кўкракда оғрик, ёруғликдан кўрқиш, аккомодациянинг бузилиши, кўзғалувчанлик, уйқунинг бузилиш билан характерланади. Бу белгилар 1-2 сутка давомида кузатилади. Кўпинча енгил даражадаги заҳарланишда тўлиқ тузалиш юз беради.

Ўртача оғирликдаги даражада енгил даражадаги белгиларнинг оғирлашуви кузатилади. Кучли бош оғриғи, бош айланиши, кўрқув ҳиссининг кучайиши ривожланади. Аккомодация бузилиши билан миоз вақтинчалик бир неча кунга кўришнинг бузилишига олиб келади. Кучли кўз ёш оқиши, сўлак оқиши, тумов, терлаш, қоринда кучли хуружсимон оғриқлар, қайд қилиш ва ич кетиш кузатилади. Ҳаракат координацияси бузилган. Бронхоспазм ва бронхорея

бўғилиш хуружларига олиб келади, нафас шовқинли, хуштакли хириллашлар билан, тери ва шиллиқ пардалари кўкаради. Шунингдек, юқоридаги белгиларга қовоқ, юз, тил ва қўл-оёқларнинг фибрилляр тортишувлари, пульснинг тезлашиши, артериал қон босимининг кўтарилиши, сийишнинг тезлашиши ҳам кўшилади.

Заҳарланишнинг оғир даражасида бош оғриғи, кўрқув ҳисси, бурундан ва оғиздан кўпиксимон ажратмаларнинг келиши, атроф-муҳитда мослашиш ва нутқнинг бузилиш зўради. Кучли бўғилишлар бронхоспазм ва бронхореянинг зўрайиши ҳисобига кучаяди. Гипоксия марказий нерв системасининг фаолиятини бузилишига ва хушнинг йўқолишига олиб келади. Оғир даражанинг энг характерли ва асосий белгиси тутқаноқлардир. Тутқаноқлар клонико-тоник характерга эга. Кейин организмда чуқурроқ бузилишлар, фалажлар пайдо бўлади, рефлекс сусаяди, артериал қон босими пасаяди, пульс йўқолади. Ўлим ҳолати кўп ҳолларда нафас марказининг фалажланиши оқибатида юз беради.

Биринчи ёрдам кўрсатиш.

ФОЗ лар билан заҳарланишдан нафас йўллариини противогазлар, тери қопламларини эса махсус ҳимоя кийими ҳимоялайди. Терининг очик жойларига тушган ФОЗлар шахсий ҳимоя пакетида(ИПП)ги махсус дегазаторлар ёрдамида зарарсизлантирилади. Махсус дегазатор бўлмаса, қисман санитар ишлови совунли сувда ёки ишқорли ювувчи воситалар ёрдамида ўтказилади. Биринчи тиббий ёрдам бевосита шикастланиш ўчоғида ўтказилади:

1. ЗМларнинг нафас йўллари орқали киришини тўхтатиш мақсадида противогаз кийгизилади. Қўл, юз, бўйиннинг очик терисига тушган ЗМ ларнинг томчилари шахсий химиявий моддаларга қарши пакетдаги суюқлик билан қисман тозаланади.
2. Шахсий аптечкадаги антидот берилади: белгилар ривожлангунга қадар профилактика мақсадида 2 таблетка тарен ёки бошқа препарат берилади. Заҳарланиш белгилари бўлган ҳолларда махсус шприц-тюбикдаги антидотни кийим устидан мушак орасига юборилади.

3. Зарарланганларни шикастланиш ўчоғидан БМЁ га зудлик билан эвакуация қилинади.

Умумзаҳарловчи заҳарли моддалар билан заҳарланиш ва уларга биринчи ёрдам кўрсатиш.

Умумзаҳарловчи ЗМларга синил кислота, хлорциан, мишьяксимон ва фосфорсимон водород, металлар карбонили ва фторорганик моддалар киради.

Синил кислотанинг заҳарлилиги тўқималардаги нафас ферменти-цитохромоксидазани блоклашга асосланган. Бунинг оқибатида тўқималарнинг нафас олиши бузилади, биологик оксидланиш ва энергетик захираларнинг синтез жараёни тўхтайтиди ва заҳарланишнинг клиник белгилари ривожланади.

Синил кислота билан заҳарланишнинг яшин тезлигидаги ва секинлашган шакллари фарқланади.

Яшин тезлигидаги шакли синил кислота ичга кетганда ва нафас йўллари орқали заҳарланганда ривожланади. Одам тўсатдан қичқиради, ўша заҳоти хушини йўқотиб йиқилади. Кейин тутқаноқлар пайдо бўлади, рефлекслар йўқолади, артериал босим тушиб кетади ва нафас тўхтайтиди. Ўлим 2-3 дақиқа ичида юз бериши мумкин.

Секинлашган шакли синил кислотанинг ташқи муҳитда миқдори камроқ бўлган ҳолатларда ривожланади ва 10-15 дақиқа давомида ривожланади. Унинг кечишида 4 давр фарқланади:

1. Бошланғич давр – аччиқ бодом таъмининг сезилиши, томоқда тирналиш, сўлак оқиши, оғизда бемаза таъмининг пайдо бўлиши, тўш орқасида оғриқ билан бошланади. Булардан ташқари бош оғриғи, кўнгил айнаши, қайд қилиш, ич кетиши мумкин. Тери ва кўзга кўринарли шиллик пардалар ёрқин қизил рангда
2. Ҳансираш даври – биринчи даврдаги белгиларнинг кучайиши билан характерланади, шунингдек кучли ҳансираш, мушакларнинг бўшашиши, юрак соҳасида оғриқ, ўлимдан кўрқув ҳисси ривожланади.
3. Тутқаноқ даври – ҳансирашнинг кучайиши, хушнинг йўқолиши, хуружсимон тонико-клоник тутқаноқлар пайдо бўлиши билан характерланади. Экзофтальм(кўзларнинг чиқиши), қорачиқлар кенгайган. Тутқаноқлар вақтида

пульс ритми ва тўлиқлиги, нафас чуқурлиги ва тезлиги бузилади. Тери ва шиллиқ пардаларнинг ёрқин қизил ранги сақланиб қолади.

4. Фалажланиш даври. Тутқаноқларнинг камайиши, мушакларнинг бўшашиши, сезги ва рефлексларни йўқолиши, хансирашнинг юзаки нафас билан алмашилиши, артериал қон босимининг тушиши, беихтиёр ич келиши ва сийиб юбориш, нафас фалажи билан характерланади. Нафас тўхтагач, юрак хали 3-5 дақиқа қисқариб туради, сўнгра ўлим юз беради.

Синил кислота билан заҳарланганда биринчи тиббий ёрдам ва беморларни парваришлаш.

Биринчи тиббий ёрдам бевосита ўчоқда амалга оширилади ва кўйидаги чоратадбирлардан иборат.

1. Заҳарни организмга киришини олдини олиш учун противогаз кийилади.
2. Амилнитрит антидоти зудлик билан юборилади, бунинг учун антидотли ампула синдирилади ва противогазнинг маскасини остига жойлаштирилади. Агар 10 дақиқадан сўнг зарарланганнинг аҳволи яхшиланмаса, антидот қайтадан берилади.
3. Зарарланганни ўчоқдан зудлик билан эвакуация қилинади, қисман санитар ишловидан сўнг лозим бўлса, ўпкаларни сунъий вентиляцияси ўтказилади, кислород ингаляция қилинади ва бошқа чоралар қўлланилади.

Химиявий ўчоқда биринчи ёрдам асосан заҳарли модданинг организмга киришини тўхтатиш мақсадида ўтказилади.

Терини яра қилувчи заҳарли моддалар билан заҳарланиш.

Терини яра қилувчи заҳарли моддаларга иприт киради. У терини яра қилувчи ва териа резорбтив таъсирга эга, одам организмга аэрозоллар ва буғлар кўринишида аэроген йўл билан, терига контакт йўл билан ва зарарланган овқат ва сув билан алиментар йўл билан киради.

Иприт юзага келтирадиган ўзгаришлар яширин даврдан сўнг 2-24 соат ичида юзага келади. Бу давр ичида ҳеч қандай субъектив ўзгаришлар кузатилмайди.

Терининг таъсирланиш оғирлигига қараб, эритематоз, буллёз, буллёз-яра ва некротик шакллари фарқланади.

Эритематоз шакли жуда оз миқдордаги иприт билан тери таъсирланганда ривожланади. Яширин даврдан сўнг терида оч пушти рангдаги чегараланмаган эритема (қизариш) пайдо бўлади. Кейинчалик эритеманинг катталашади, қичишиш, оғриқ ва шиш ривожланади. Енгил даражали зарарланишда эритема 5-10 кундан сўнг доғ ҳосил қилиб йўқолади.

Буллёз шакли зарарланган терида 8-24 соатдан кейин қирғоғида майда пуфакчалари бўлган эритема ривожланади. Сўнгра бу пуфакчалар катталашади ва каттароқ пуфакчаларга қўшилади, уларнинг ичида қаҳрабосимон-сарик рангдаги суюқлик бўлади “иприт маржони”. Пуфакчаларнинг ҳосил бўлиши кучли қичишиш ва оғриқ билан давом этади. Биринчи ҳафтанинг охирига бориб, пуфакчалар кичиклашади, уларнинг ўрнида қатқалоқ ҳосил бўлади, ойнанинг охирига бориб, эпителийнинг регенерацияси юз беради.

Буллёз-яра шакли терига катта дозада ёки кечиккан санитар ишлови вақтида ривожланади. Бундай вақтда яширин давр 2-6 соатни ташкил қилади, пуфакчалар 2-3 кун ҳосил бўлади. Кейинчалик улар ёрилади, инфицирланади ва яраланади. Тўқималарнинг регенерацияси зарарланишдан кейинги биринчи ойнанинг охирида пайдо бўлади, 2-3 ойдан кейин чандиқ ҳосил бўлади.

Некротик шакли Терига томчи суюқ ҳолатдаги ипритнинг таъсири оқибатида ривожланади. Кучли оғриқ, қичишиш, шиш, эритемадан сўнг катта яралар пайдо бўлади. Некротик шакли узоқ вақт даволанишни талаб қилади, 3-6 ой чўзилади. Битгач, яранинг ўрнида хунук чандиқ ҳосил бўлади.

Клиник белгиларнинг ривожланишига қараб, захарланишнинг енгил, ўртача оғир ва оғир формалари фарқланади.

Енгил шаклида клиник белгилар 6-12 соатдан кейин пайдо бўлади ва секин ривожланиш билан характерланади. Биринчи бўлиб, катарал конъюнктивит белгилари пайдо бўлади: кўз ачишиши, кўздан ёш оқиши, ёруғдан кўрқиш. 10-12 соатдан кейин қуруқ йўтал, овознинг бўғилиши, томоқда қичишиш, юқори нафас йўлларида катарал яллиғланиш белгилари пайдо бўлади. Биринчи

тиббий ёрдам ўз вақтида кўрсатилганда 7-8 кундан сўнг белгиларнинг йўқолиши ва тўлиқ даволаниш билан тугалланади.

Ўртача оғирликдаги шаклида кўзларнинг зарарланиши 2-6 соатдан кейин пайдо бўлади. Конъюнктивитдан ташқари шох парданинг ялиғланиши – кератит ҳам қўшилади. 2 –кунга келиб, қовоқларда спазм, шиш пайдо бўлади ва кўзлар беркилиб қолади. Нафас йўллариининг шикастланиши оқибатида трахеит ва бронхитлар ривожланишини кўриш мумкин. Доимий асоратлари сифатида бронхопневмония кузатилади. Биринчи ёрдам ўз вақтида кўрсатилган ҳолатларда кўриш функцияси 2-4 ҳафтадан кейин тикланади, кейинчалик бир неча ойлар ва йиллар давомида зарарланиш асоратлари кузатилиши мумкин.

Оғир шаклдаги захарланишда қисқа вақтли яширин даврдан кейин кўзларда кучли оғриқ пайдо бўлди, оғир формадаги конъюнктивит ва кератит ривожланади, оғир ҳолларда шох парданинг тешилишини кўриш мумкин. Шу билан бир қаторда нафас йўллариининг шикастланиш белгилари – афония, кучли йўтал, ипритли пневмониянинг ривожланиши кузатилади, бу эса кучли асоратлар – ўпка абсцесси ёки ўлим ҳолати билан тугалланади.

Зарарланганларга биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш.

1. Зудлик билан противогаз ва ҳимоя кийимларини кийиш ва кийгизиш. Терига тушган ЗМларни ИПП даги дегазацияловчи восита ёрдамида қисман зарарсизлантириш.
2. Тананинг шикастланган қисмларига асептик боғлам қўйиб иложи борича иммобилизация қилиш.
3. ЗМ кўзга тушганда уларни 2%ли натрий гидрокарбонат ёки 0,25%ли хлорамин эритмаси билан ювиш. Кўзларни ИПП даги суюқлик ювиш мумкин эмас.
4. Шикастланганларни ўчоқдан эвакуация қилинади.
5. ЗМ ни ошқозон-ичак трактига кетганлигидан далолат берувчи белгилар кузатилганда 2 таблетка карболен берилади ва ошқозон ювилади. Бунинг учун 1-1,5л ичимлик суви ичирилиб, механик йўл билан қусиш маркази кўзғатилади.

Бўғувчи захарли моддалар билан захарланиш.

Бўғувчи ЗМ ларга ўпкаларнинг токсик шишини юзага келтирувчи воситалар киради. Ҳозирги вақтда ҳарбий аҳамиятга эга моддалардан фосген, дифосген ва фосгеноксим таниқли.

Захарланишнинг клиник белгиларининг ривожланиши учун даврийлик хос.

Бошланғич даврида сомон ёки чириган меваларнинг ҳиди келади, оғизда ёқимсиз маза ва сўлак оқиши, кўзларнинг ачишиши, кўнгил айнаши, бош айланиши, йўтал, нафаснинг бузилиши, баъзи ҳолларда ларингоспазм ва бронхоспазм кузатилади.

Яширин ёки вақтинчалик сокинлик даврида захарланишнинг субъектив белгилари йўқолади. Бироқ белгиларнинг йўқолиш фонида пульснинг секинлашуви ва нафаснинг тезлашишини кузатиш мумкин.

Ўпка шиши ривожланиш даври – захарланиш даражасига қараб, секинлик билан ёки яшин тезлигида ривожланиши мумкин. Аввалига кўкрак қафасида қисилиш, қуруқ йўтал, ҳансираш пайдо бўлади. Тана ҳарорати 38-39⁰ га кўтарилади. Ўпка шиши ривожланиш фонида газ алмашинуви ва организмда кислород танқислиги (гипоксия) ривожланади. Клиник белгиларнинг ривожланиш даражасига қараб, кўк ва кул ранг гипоксия ривожланади.

Кўк гипоксия лабларнинг, тери ва тирноқ фалангаларининг кўқариши, ҳансираш, пульснинг тезлашиши, хушнинг ва юрак-томир фаолияти сақланган ҳолатда артериал қон босимининг тушиб кетиши билан характерланади.

Кул ранг гипоксия оғир шикастланишдан далолат беради. Тери ва шилик пардалари кулранг, пульс ипсимон минутига 160-180 марта, артериал қон босими 80/45 мм.сим.уст., юрак-томир етишмовчилиги, хушнинг қоронғилашуви ва йўқолиши билан характерланади, ҳансираш Чейн-Стокс туридаги аритмик нафас билан алмашинади, йўтал кўп миқдорда балғам ажралиши билан давом этади.

Гипоксиянинг иккала турида умумий қон айланиш ҳажмининг камайиши ва қоннинг қуйилиши кузатилади. Ўз вақтида кўрсатилмаган ёрдам беморни ўлимга олиб келиши мумкин.

Тикланиш даврида кейинги 3-4 кун ичида организмнинг қайта тикланиши кузатилади, шиш суюқлиги секин-аста сўрилади ва балғам билан биргаликда йўталганда чиқиб кетади.

Ўпка шиши тарқалгандан кейин ҳам юрак-томир системасининг фаолияти секин тикланади ва асоратларнинг келиб чиқишига олиб келади. Тикланиш даври 2-3 ҳафтани ўз ичига олади.

Заҳарланганларга биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш.

Биринчи тиббий ёрдам шикастланиш ўчоғида кўрсатилади ва биринчи навбатда ЗМ нинг организмга киритилишини тўхтатиш билан боғлиқ чораларни ўз ичига олади. Биринчи тиббий ёрдам қуйидагилардан иборат:

1. Организмга ЗМ нинг киритилишини тўхтатиш противогаз кийиш ёрдами да амалга оширилади.
2. Зарарланганларни шикастланиш ўчоғидан эвакуация қилинади.
3. Кўзларни зарарлангани ҳақида шикоят бўлса, кўзлар 2%ли натрий гидрокарбонат ёки оддий тоза сув ёрдамида ювилади. Эҳтиёж бўлганда юрак фаолиятини яхшилаш мақсадида кофеин ёки кордиамин инъекция қилинади.

Кўздан ёш оқизувчи ва таъсирлантирувчи моддалардан захаланиш.

Кўздан ёш оқизадиган ЗМга хлорпикрин, бромацетон, хлорацетофенон киради. Улар асосан, кўздаги сезувчи нерв учларини таъсирлантирадиган кимёвий бирикмалар жумласига киради. Хлорпикрин кескин таъсир қилувчи ҳидли, турли рангли суюқлик ҳолатда бўлади. 112° да қайнайди, сувда эримайди. Хлорацетофенон қаттиқ ҳлатда бўлиб, 247° да қайнайди, 56° да эрийди. У оқ кристалл кўринишда бўлиб, гуллаган олма дарахти ҳидли, сариқ рангли модда ҳисобланади, сувда эримайди.

Захарланишнинг клиник белгилари:

Кўзлар қаттиқ ачишиб, тўхтовсиз кўплаб ёш оқаверади, одам ёруғликка қарай олмайди, кўз қовоқлари юмилиб, шишиб кетади, кўкрак ва томоқ ачишиши, йўталиш, бурун битиб тумов бўлиши, кўнгил айнаши, бош оғриши, қайт қилиш ҳам кузатилади.

1-тиббий ёрдам кўрсатиш:

1. Противогоз кийдирилади.
2. Захарланган жойдан олиб чиқилади.
3. Кўзлар 15-20 дақиқа давомида оқиб турган сувда ювилиб, оғиз тоза сув билан чайилади.
4. Оғир ҳолларда антидлот ишлатилади.

Психохимиявий захарли моддалар билан захарланиш.

Психохимиявий захарли моддалар – ўсимлик ёки синтетик психотроп воситалар бўлиб, одамда руҳий ўзгаришларни чақиради.

Химиявий ўчоқда ҳарбий мақсадларда мескалин, псилоцибин, псилоцин, ВZ, ДЛК-25 каби моддалар ишлатилади. Ҳамма психоген моддалар организмга ингаляцион, энтерал йўллар билан киритилади.

Клиник белгилари. Психохимиявий моддалар билан зарарланганда оғиз бўшлиғида қуруқлик, нутқнинг бузилиши, терининг қуриши, кўлларнинг титраши, пульс частотасининг тезлашиши, қорачиқларнинг кенгайиши, тана ҳароратининг кўтарилиши, қайд қилиши кузатилади. Енгил даражали захарланишда фикрлаш секинлашади, диққат сусаяди, хотира пасаяди.

Кейинчалик захарланиш белгилари ривожланиб, қарахтлиқ ҳолати пайдо бўлади – бемор кучсиз таъсиротларга жавоб қайтармайди, нутқ ноаниқ, фикрлашнинг секинлашиши, ҳаракат координациясининг бузилиши, вақтда ва бўшлиқда оринетир қилиш бузилади, кўрқув ва ҳавотир ҳисси пайдо бўлади. Қарахтлиқ ҳолати галлюцинациялар, делирий ва комага ўтиш билан тугалланади.

Беморга тиббий ёрдам кўрсатганда захарланиш белгилари тескари йўналишда қайтади: кома ҳолати делирийга ўтади, делирий қарахтлиқка ўтади, қарахтлиқ ҳушнинг тикланиши билан тугалланади.

Захарланиш миқдорига қараб, психотик ҳолат бир неча соатдан бир неча кунгача давом этади. Психоз тугаллангач, бир неча ҳафтагача оғир астеник ҳолат ривожланади.

Биринчи тиббий ёрдам. Организмга ЗМ нинг киришини противогаз кийиш йўли билан тўхтатилади. Зарарланганларни шикастланиш ўчоғидан олиб чиқилади. Махсус антидотлардан резерпин, барбитуратлар, мексамин, глутамин кислота, галантамин ёки физостигмин тавсия қилинади.

Назорат саволлари:

1. Кимёвий қурол ҳақида тушунча.
2. Кимёвий захарланиш ўчоғи.
3. Кимёвий хавфли объектлар.
4. Фосфорорганик захарли моддалар ва уларнинг организмга таъсири.
5. Терини яра қилувчи захарли моддалар ва улар билан захарланганда биринчи ёрдам кўрсатиш.
6. Бўғувчи захарли моддаларнинг физик-кимёвий хусусиятлари.
7. Умумзахарловчи захарли моддалар билан захарланганда биринчи ёрдам кўрсатиш.

Тавсия этиладиган адабиётлар рўйхати:

1. Nigmatov I., Tojiev M. X. "Favqulodda vaziyatlar va fuqaro muhofazasi" Darslik.-T.: Iqtisod-moliya. 2011. -260 b.
2. Tojiev M. X., Nigmatov I., Ilxomov M. X. «Favqulodda vaziyatlar va fuqaro muhofazasi» O'quv qo'llanma. –T.: “Iqtisod-moliya”, 2005. -195 b
3. Расулева М.А., Юлдошев О.Р. Видеотерминаллардаги хавфсизлик муаммолари. -Т.: 2004.

3.2. Қўшимча адабиётлар:

16. “Аҳолини ва ҳудудларни табиий ҳамда техноген хусусиятли фавқулодда вазиятлардан муҳофаза қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Ахборотномаси. –Т.: 1999 й., 9-сон.
17. “Фуқаро муҳофазаси тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Ахборотномаси. –Т.: 2000 й., 5-6-сон.

18. “Ёнфин хавфсизлиги тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси қонуни, 2009.

Электрон ресурслар.

- | | | |
|-----|---|--|
| 1. | www.bilim.uz . | ОЎМТВ сайти |
| 2. | www.ziyo.edu.uz | ОЎМТВ сайти |
| 3. | www.ziyo.net.uz | ОЎМТВ сайти |
| 4. | www.mchs.gov.uz | Фавқулдда вазиятлар вазирлиги сайти. |
| 5.. | www.uznature.uz | Табиатни муҳофаза қилиш Давлат қўмитаси сайти. |
| 6. | LexUz | Ўзбекистон Республикасининг миллий қонунчилик базаси. |
| 7. | http://www.hsea.ru | Охрана труда. Промышленная и пожарная безопасность.
Предупреждение чрезвычайных ситуаций. |
| 8. | http://www.znakco m-plect.ru | Охрана труда и техника безопасности. |
| 9. | www.ohranatruda.ru | Охрана труда, техника безопасности и пожарной безопасности. |

БАКТЕРИОЛОГИК ХАВФЛАР. ЎТА ХАВФЛИ ИНФЕКЦИЯЛАР.

Режа:

1. Бактериологик хавфлар ва қўлланилиши усуллари.
2. Ўта хавфли инфекциялар
3. Бактериологик ўчоқда олиб бориладиган тадбирлар.

Таянч сўзлар: бактериологик хавф, бактериологик ўчоқ, обсервация, карантин, трансмиссив, диверсия, контагиозлик, аэроген, кимётерапия, вакцинация, дегидротация, тенизм, бубон, вибрион, сепсис, геморрагик.

Бактериологик хавфлар ҳақида тушунча.

Бактериал хавфлар – касаллик чақирувчи микроблар ва уларнинг токсинларидан, ҳамда микробларни ташқи муҳитда тарқатиш учун зарарланган ҳашаротлардан иборат. Бактериал воситалар касаллик чақирувчи микробларнинг ва уларнинг токсинларини суяқ ёки қуруқ аралашмалар кўринишда бўлади.

Бактериал воситалар сифатида етарли миқдорда тез ажратиб олинадиган , оддий усуллар билан осон тарқатиладиган ва уларга қарши эффектив даво чораси ва профилактикаси йўқ касалликларнинг қўзғатувчилари ишлатилади.

Бактериологик хавфни қўллаш усуллари, зарарлаш хусусиятлари.

Чет эл мутахассисларининг фикрича бактериологик қуролни қуйидаги қўллаш усуллари мавжуд:

1. Микроб ва унинг токсинларини майда заррачали аэрозол кўринишда қўллаш усули. Бундай аэрозолларни авиобомба, ракета, артснаряд ва мина лар ёрдамида ҳосил қилинади. Майда заррачали аэрозоллар ҳаво оқими билан узок масофаларга, бино ва бошпаналарга осон кириб бориши ва у ер даги одамларни зарарлаши мумкин. Масалан, 10.000кг куйдирги аэрозолини пуркаш натижасида 100 км атрофдаги одамлар зарарланиши мумкин.

2. Трансмиссив усул – баъзи бўғимоёқли ҳашоратларнинг чақиши орқали юқумли касалликларни юқишига асосланган. Шундай йўл билан ўлат, сарик иситма, энцефалит, тошмали тиф ва бошқа касалликлар юқади. Бундай зарарланган ҳашоратларни самолёт ва ракеталардан контейнер ва халтачаларга солиб ташлаш усули.

3. Диверсия усули – сув ва озиқ-овқат тармоқлари, ёпиқ бинолар ҳавоси тўғридан-тўғри бактериал воситалар билан зарарланади. Бактериологик қурол қўлланилган жойда унинг таъсирини давомлилиги кўзғатувчининг табиатига боғлиқ. Масалан, куйдирги касаллигининг кўзғатувчиси тупроқ да бир неча йил сақланиши мумкин.

Бактериологик хавфларнинг хусусияти қуйидагилар билан аниқланади:

1. Бактериал воситалар жуда кичик дозада одам организмига кириб, оммавий равишда юқумли касалликларни чақиради.

2. Юқори контагиозлик, яъни тез тарқаш хусусиятига эга (ўлат, чин че чак, куйдирги, вабо.)

3. Зарарланиш ўчоғини узок давом этиши ва яширин даврни бўлиши (1-2дан 20-30 кунгача). Инфекция аэроген йўл билан юққанда инкубацион давр қисқарок бўлади (бир неча соатдан 2-3 кунгача).

4. Ташқи муҳитда кўзғатувчини аниқлаш, яъни индикация қилишни мураккаблиги ва давомлилиги ва комбинирланган рецептурали бактериал воситаларни қўлланганда ташхис қўйишни қийинлашуви.

5. Микроб аэрозолларини биноларга, бошпана ва пана жойларга кириб бориши ва ундаги одамларни зарарлаши.

Бу хусусиятлар эпидемик жараённи ривожлантиришга йўл очиб, тиббий ёрдамни ташкил қилиб, бактериологик ўчоқни тез тугатишга қийинчилик туғдиради.

Бактериологик ўчоқ.

Бактериологик қурол қўлланилган ва оммавий юқумли касалликлар ву жудга келиш хавфи бўлган шаҳар, аҳоли пункти ва халқ хўжалик объектига бактериологик ўчоқ дейилади. Ўчоқнинг катталиги қўлланилган бактериал

препаратнинг турига, қўллаш усулига, метереологик шароитларга, ўз вақтида аниқланишига, ҳимоя ва профилактик чораларни ўтказишга боғлиқ.

Бактериологик ўчоқнинг тури қўлланилган бактериал воситалар билан белгиланади. Комбинирланган бактериал препаратлар комбинирланган ўчоқни вужудга келтиради. Сунъий равишда вужудга келган эпидемик жараёндан тубдан фарқ қилади ва шунинг учун уни аниқлашда қийинчилик туғдиради.

Душман томонидан бактериологик қурол қўлланилганлигини ўз вақтида аниқлаш учун Фуқаро муҳофазасининг махсус кучлари бактериологик разведка ўтказишади. Бактериологик разведка қуйидагиларни бажаради:

- Ҳавони, сув тармоқлари манбаларини, жойларни, овқат маҳсулотлари бактериал воситалар билан зарарланганлигини аниқлаш;
- Зарарланиш зонаси чегарасини аниқлаш ва белгилаб қўйиш;
- Бактериал воситаларни индикация қилиш;
- Ҳужум оқибатларини тугатиш бўйича ўтказиладиган чора-тадбирлар ҳажмини аниқлаш;
- Бактериологик ўчоқни аниқлангандан кейин зарарланган ҳудудда обсервация ёки карантин ўрнатилади.

Обсервация – кузатув, яъни юқумли касалликларнинг вужудга келиш ва тарқалиш олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар тизими.

Обсервация қуйидагиларни назарда тутаяди:

- 1.Ўчоққа кириш ва ундан чиқишни чегараланиши, жиҳозларни дезинфекция қилмасдан олиб чиқиш.
- 2.Аҳоли ўртасидаги контактни чегаралаш.
- 3.Тез химиотерапевтик воситалар ёрдамида инфекцияни олдини олиш.
- 4.Одамларни санитария ишловидан ўтказиб, вакцинация қилиш, уларнинг кийимлари, пойафзаллари ва турар жойларини дезинфекция қилиш.
- 5.Тиббий назоратни кучайтириш: ҳар куни кузатиш, термометрия, лаборатория текширишларини ўтказиш ва касалланганларни изоляция қилиш.
- 6.Санитария режимига риоя қилишни, сув ва озиқ-овқатларни зарарсизлантиришни устидан тиббий назоратни кучайтириш.

7. Тиббий муассасаларда эпидемияга қарши иш режимини ўрнатиш.

Бактериал воситанинг тури аниқланиб, у касаллик чақирмайдиган микроб ёки унинг токсини эканлиги аниқлангач, изоляция-чегаралаш чора-тадбирлари тугатилиб обсервация тугатилади. Агар касаллик чақирувчи кўзғатувчи (ич терлама, паратиф, туляремия, бурцеллез, мелиоидоз, манқа) аниқланса, обсервация давом эттирилади. Агар ўта хафли инфекциялар кўзғатувчилари (ўлат, вабо, куйдирги, чин чечак) қўлланилганлиги аниқланса, обсервация ўрнига карантин ўрнатилади.

Карантин – юқумли касаллик ўчоғини тўлиқ ажратиш (изоляция) ва уни тугатишга қаратилган эпидемияга қарши ва режимли чора-тадбирлар билан тўлдирилади.

1. Ўчоқдан чиқиш ва зарарсизлантирмасдан бирор жиҳозни олиб чиқиш ман қилинади.
2. Ўчоққа фақат ФМ нинг кучлари, уни тугатиш учун киритилади.
3. Карантин зонасининг чегараси огоҳлантирувчи белги билан белгиланади, улар ўртасига қуролли муҳофаза постлари қўйилиб, сутка давомида патруллик жорий қилинади, йўлларда назорат пунктлари ташкил қилиниб, ўчоққа озиқ-овқат махсулотларини олиб келиш режимига риоя қилиш таъминланади.
4. Озиқ-овқатларни олиш жойи белгиланади.
5. Ўчоқдаги барча аҳоли бинолардан чиққанда индивидуал воситаларидан фойдаланишлари керак.

Ўчоқдаги аҳоли шахсий ҳимоя воситалари билан таъминланган бўлишлари керак: респиратор, противагаз, ўлатга қарши кастюм, филтрловчи ҳимоя кийими ва қўл остидаги воситалар (оғиз ва бурунга пахта ва докадан тайёрланган ниқоб, комбенизонлар, плаш ва бошқалар). Ҳашоратлардан ҳимояланиш учун репеллентлар ва пашшахоналар қўлланилади.

Карантин ўрнатилган территорияда муҳим халқ хўжалиги мудофаа аҳамиятга эга бўлган ишлаб чиқариш муассасалардан ташқари барча муассасаларнинг иш фаолиятлари тўхтатилади. Территория, бинолар, қурол-

аслаҳалар, тайёр ва хом ашё маҳсулотлари зарарсизлантирилади; ходимлар санитар тозаловидан ва тез профилактикадан ўтказилгач, муассаса яна иш фаолиятини давом эттиради. Ходимлар казарма шароитига ўтказилади.

Карантин вақтининг давомлилиги касалликнинг инкубацион даврига боғлиқ ва у охири беморни изоляция қилинган вақтдан бошланади. Ўчоқдаги режимли чора-тадбирларга риоя қилиш назорати жамоат тартибини сақлаш хизматига юкланади.

ЎЛАТ (ТОУН).

Ўлат(тоун) жуда хавfli юқумли касаллик бўлиб, кучли интоксикация бошланиши ва лимфа тугунлари, тери, ўпка ва бошқа органларнинг яллиғланиши билан таърифланади. Одамзодга маълум бўлган касаллик ларнинг энг кўрқинчлиси ва энг кўп қирғин келтирадигани ўлатдир.

Этиологияси. Ўлатни кўзгатувчи микробни 1894 йилдаги Гонконг эпидемияси вақтида Иерсен ва Китазатолар топган. *Jersinia pestis* деб аталадиган бу микроб ички томони ёйсимон бўлиб кетган узун бочкага ўхшайди. Ташқи муҳитда чидамли, бир қадар паст ҳароратда, масалан, -20 даражада ҳам кўпая олади. Қуриштиш, иситишга сезувчан. 60 даража иссиқда 30 минутда, 100 даража иссиқда эса дарҳол ҳалок бўлади.

Эпидемиологияси. Табиий шароитда ўлат микроблари ёввойи кеми рувчи ҳайвонларда(юмронқозик, каламушлар) учрайди. Бу ҳайвонлар ўлат микроблари сақланадиган манба ҳисобланади. Кўпинча бу ҳайвонлар ўлатнинг ўткир формаси оқибатида ҳалок бўлиб кетади, лекин баъзан уларда ўлат сурункали формада ўтади ва муайян бир жойда инфекция узок муддат сақлана олади.

Ўлат асосан трансмиссив йўл билан – бургалар чаққан пайтида юқади. Бурга ўлат билан оғриган кемирувчи ҳайвонни чаққанда, унинг қони билан бурганинг ҳазм йўлига ўлат микроблари тушиб, шу ерда кўпаяди. Ана шу бурга одамни чаққанда одам терисига бирталай ўлат микроблари тушади. Бурга чаққан жойни қашилганда микроблар тери остига киради ва шундай қилиб касаллик юқади. Ўлат контакт йўли билан ҳам юқади. Масалан,

кемирувчи ҳайвонларнинг терисини шилаётганда одам териси ёки шиллик пардасининг ёрилган, тирналган жойидан ўлат микроби кириши мумкин. Ўлатнинг ўпка формаси ҳаво-томчи йўли билан ҳам юқади. Ниҳоят, ўлат билан оғриган ҳайвон(туя) гўштини истеъмол қилганда касаллик алиментар йўл билан ҳам юқади.

Ўлатдан соғайган одамда умрбод сақланадиган иммунитет пайдо бўлади.

Клиникаси. Касалликнинг инкубацион даври 3-6 кун, ўлатга қарши эмлатганларда 8-10 кунгача чўзилади. Г.П.Руднев ўлатнинг қуйидаги клиник формаларини ажратади:

А. 1) тери; 2) бубон; 3) тери-бубон формаси.

Б. 1) бирламчи септик формаси; 2) иккиламчи септик формаси.

В. 1) бирламчи ўпка формаси; 2) иккиламчи ўпка формаси; 3) ичак формаси.

Ўлат тўсатдан бошланади. Беморнинг бадани титраб, ҳарорати 39-40 даражача кўтарилади ва бу иситма 3-10 кун давом этади. Иситма билан бир қаторда интоксикация ҳам бошланади. Беморнинг дармони қуриydi, боши айланиб қаттиқ оғриydi. Иштаҳаси йўқолади, ташна бўлади. Кўнгли айниб, қон аралаш қайт қилади. Мускуллари, умуртқа поғонаси, орқаси оғриydi. Беморнинг юзи қизарган, салқиган ва кўзлари кип-қизил бўлади. Бадани қуруқ ва иссиқ, петехиялар кўзга ташланади. Юрак чегараси кенга йиб, тонлари бўғиқ эшитилади. Қон босими пасаяди, кучли тахикардия аниқланади. Тил оппоқ караш билан қопланади. Баъзан беморнинг қорни оғриydi, талоқ катталашади. Бемор безовталади, кўпинча алаҳлайди, юрганга гандираклайди. Қонда нейтрофил лейкоцитоз бўлади.

Тери формаси. Ўлат микроби кирган жойда кичкина доғ пайдо бўлади. Кейин бу доғ папула, везикула ва пустулага айланади. Пустула ёрил гач, ўрни яра бўлиб, узоқ вақтгача битмайди. Ўлатнинг тери формаси жу да кам (3-3% ҳолларда) учрайди. Микроб кирган жойда ўлат карбункули пайдо бўлиши мумкин. Баъзи ҳолларда терида геморрагик ва пустулёз тошмалар учрайди.

Бубонли формаси. Ўлатнинг бубонли формасида юқори ҳарорат ва интоксикация билан бир қаторда беморнинг лимфа тугунлари шишиб,

катталашади ва оғрийди. Зарарланган лимфа тугунлари касалликнинг иккинчи кунидан бошлаб қўлга уннайди, кейин улар тез катталашади, товук туху мидек бўлиб қолади ёки бундан ҳам катталашади. Лимфа тугунидаги яллиғланиш жараёни тери ости тўқимасига ҳам ўтади. 6-8 кундан сўнг бубон йиринглайди, оғриқ камаяди, тери кўкимтир тус олади. Бубонда флюктуация аниқланади. 8-12-кун бубон ёрилади ва кўп миқдорда сариқ-яшил рангли қуюқ йиринг чиқади. Бубон ёрилгач, ҳарорат пасаяди ва 10-12 кунлари яра битиб, ўрни ямоқ бўлиб қолади. Баъзи ҳолларда бубон йирингламайди, 6-7 кунлардан бошлаб секин-аста кичраяди ва шиши камайиб, йўқолиб кетади. Бўйин лимфа тугунларида бубонлар ривожланганда касаллик жуда оғир ўтади.

Бирламчи септик формаси. Ўлатнинг бу формасида одамнинг тери ёкишиллик пардаси орқали кўп миқдорда кучли патоген ўлат таёқчалари кириши организмнинг ҳимоя воситаларини енгиб қонга тушиши натижасида касаллик бирданига бошланади. Қисқа инкубацион даврдан сўнг (бир неча соатдан 1-2 кунгача давом этади) беморнинг эти увишиб, қалтирайди, ҳарорат кўтарилади, баданида кўпинча геморрагик тошма кўринади. Пульси жуда тез уради (ҳар дақиқада 150-160), баъзан санокқа келмайди. Баъзи ҳолларда менинго энцефалит белгилари аниқланади. Кўп ўтмай интоксик шок ривожланади ва бемор кома ҳолатига тушиб, узоғи билан 2-3 кун ичида жуда кучли интоксикация ва геморрагик синдром оқибатида ҳалок бўлади. Ўлатнинг септик формасидан беморнинг соғайиши жуда кам учрайди.

Бирламчи ўпка формаси. Бу ўлатнинг энг оғир формасидир. У тўсатдан бошланади. Беморни эти увишиб, қалтирайди ва ҳарорат кўтарилади ва боши қаттиқ оғрийди, кўкраги санчади, йўталади. Йўталганда олдин тиниқ шилим шикдан иборат, кейин қон аралаш балғам ташлайди. Бемор безовталаниб, алаҳлайди. Уни текшириб кўрилганда пневмонияга хос аломатлар аниқланади. Аммо ўпкани дукиллашиб ва эшитиб кўрилганда белгилар унча кўп бўлмагани ҳолда, беморнинг аҳволи жуда оғир бўлади. Юрак жуда тез уради,

тони бўғиқ бўлади, нафас анча тезлашади, беморни юзи кўкаради, пульси кўлига илинар-илинмас бўлади, сўнгра бемор беҳуш холга тушади ва охири ўлиб қолади.

Ичак формаси. Охирги йиллар далилларига кўра, ўлатнинг ичак формаси септик жараён оқибатида юз беради. Ҳарорат юқори даражага кўтарилади, кучли интоксикация бўлади. Бемор кўнгли айнаб, қайт қилади. Қон ва йиринг аралаш тез-тез ичи кетади, қорни оғрийди, кучаниқ безовта қилади. Ўлатнинг ичак формасида бемор бир неча кун ичида ҳалок бўлади.

Давоси. Ўлатга даво қилишда стрептомицин яхши натижа беради. Ўлатнинг бубонли ва тери формаларида беморга бир неча кундузда 2,5-3,5г дан стрепто мицин юборилади. Ҳарорат пасайгач, бу препарат дозаси икки баровар камай тирилик, яна 3-5 кун берилади. Ўлатнинг септик ва ўпка формаларида стрептомицин олдин кунига 4,5-5г дан ишлатилиб, ҳарорат пасайганидан кейин яна 5-7 кун давомида ҳар куни 2-2,5г дан юбориб турилади.

Стрептомицин ҳар 8 соат оралаб инъекция қилинади. Стрептомицин ўрни га неомицин (кунлик дозаси 2 млн ТБ), окситетрациклин (кунлик дозаси 3-6 млн ТБ) ичишни буюриш ҳам мумкин. Шунингдек, морфоциклин, ампицил лин, ампиокс ҳам қўлланилади. Ўлатга ҳар хил касалликлар кўшилганлигида кефзол, цепорин, оксациллин, метициллин берилади. Ўлатнинг септик фор маларида стрептомицин (кундалик дозаси 2 000. 000 ТБ) билан бир вақтда хлортетрациклин (кундалик дозаси 2 г гача) буюрилади. Икки хил антибиотик берилганда улардан ҳар бирини дозаси икки баровар камайтириш мумкин.

Антиботиклар даволаш курси 7-10 кун давом этади.

Ўлат бубонлари тезроқ йўқолиб кетиш учун бевосита бубон ичига ҳар куни бир мартадан стрептомицин (500. 000 ТБ) ёки ампициллин (0,5 г) юбориб турилади. Интоксикацияни камайтириш учун Рингер эритмаси, неокомпен сан, реополиглюкин, изотоник глюкоза эритмаси қўлланилади. Кучли инток сикацияга қарши глюкокортикоидлар(кунига 100-150 мгдан

пренизалон) берилади. Беморларга аскорбинат кислотаси(1кунда 1,5-2 гдан), В1, В6, В12, К витаминларини бериш зарур. Ўлатнинг бубон формасидан соғайган бемор иситмаси тушганидан бошлаб ҳисоблаганда 2 ҳафтадан кейин касалхонадан чиқарилади.

Профилактикаси. Ўлатнинг табиий ўчоқларини йўқотиш учун кемирув чиларнинг инларига заҳарли моддалар сепилади. Ўлат диагнози аниқлангач, бемор дарҳол касалхонага ётқизилади, бемор яшаган жойда дезинфекция, дезинсекция, дератизация ўтказилиб, бу жойда 6 кун муддатга карантин эълон қилинади. Беморга яқин юрган одамлар 6 кун давомида врач назоратида бўлади, ҳар куни 3 марта уларнинг ҳарорати ўлчаниб турилади. Эҳтиёт шарт юзасидан уларга стрептомицин тайинланади. Ўлат ўчоғида ишлайдиган тиб бий ходимлар шахсий профилактика қоидаларига риоя қилишлари керак, улар албатта ўлатга қарши махсус кийим кийиб ишлашлари зарур. Бирор киши ўлат билан касалланса, ёки ўлат эпидемияси бошланиб қолгудек бўлса, ўша жойда яшовчи аҳолининг ҳаммаси (2 ёшли болалардан бошлаб) ўлатга қарши эмланади. Вакцина инъекция қилингач, бир ҳафтадан сўнг иммунитет пайдо бўлади. Иммунитет бир йилгача давом этади.

Куйдирги. (сибирь яраси)

Зоонозлар (ҳайвонлардан юқадиган) гуруҳига кирадиган ўткир юқумли касалликдир.

Этиологияси: Куйдиргини кўзгатувчи микробни биринчи марта 1855 йилда шу касалликни нобуд бўлган от организмидан рус олими Брауэрлар топган. Куйдирги микроби (*Bacteriia anthacis*) узунлиги 5-8мкм., йўғонлиги 1-1,5 мкм. келадиган таёқчадир. Микроскоп остида занжирга ўхшаб қатор бўлиб жойлашади. Таёқчанинг вегетатив формаси юқори температурада ва турли дезинфекцияловчи моддалар таъсирида бир неча минут ичида ҳалок бўлади. Споралари эса ташқи муҳитга жуда чидамли, қайнатилганда 30 минутдан кейингина парчаланади. Тузланган гўштларда узоқ сақланади. 70*С даги иссиқда споралар бир неча соатгача ҳалок бўлмайди.

Эпидемиологияси: Куйдирги касаллигининг манбаи уй ҳайвонлари, асосан катта ва майда шохли ҳайвонлар, шунингдек отлар ҳисобланади. Куйдирги билан оғриган ҳайвонлар касаллик микробларини ахлати ва сийдиги билан ташқарига чиқаради. Ҳайвон ўлгандан сўнг унинг териси, жуни, ички органлари ва қони узоқ муддат юқумли бўлиб туради. Одамларга касаллик тирик ёки ўлик ҳайвонлардан юқади. Куйдирги ҳайвонга яқин юрганда, парвариш қилганда осонгина юқади. Куйдиргидан ўлган ҳайвон териси ва жунидан тайёрланган ҳар хил мўйна буюмлар орқали ҳам юқиши мумкин. Куйдирги асосан чўпон, ветеринар ходимлари, қушхона, тери заводи ишчилари, мўйнадўзларда учрайди.

Патогенези – Куйдирги микроби организмга шилинган тери, меъда ичак шиллиқ пардалари ва ҳаво йўллари орқали ўтади. Одам организмга кирган куйдирги таёқчасининг вегетативформасини бир қисмини фагоцитлар ютиб олади (фагоцитоз), қолганлари лимфа ва қон орқали организмга тарқалади. Куйдирги микроблари жигар, талоқ, ўпка, ичак девори, тери ости бириктирувчи тўқимасига етиб боради. Кейинчалик шу органларда улар организмни ҳимоя кучлари таъсирида ҳалок бўлади ёки инфекция ўчоқларини пайдо қилади. Бемор организмда преципитинлар, агглютининлар, комплементни бириктирувчи антителалар ҳосил бўлади. Ўлган бемор жасади ёриб текширилганида қон қуйилиб, қорайиб қолганлиги, жигар ва талоқ қатталашганлиги, тўқ – қизил рангдалиги кўринади. Бошқа органларга қон қуйилади. Геморрагия юз берган жойларда кўплаб куйдирги таёқчалари топилади.

Клиникаси – Касалликнинг инкубацион даври бир неча соатдан 6 – 8 кунгача чўзилади, ўртача 2 – 3 кун давом этади.

Клиник турлари: тери ва септик тури.

Тери турида куйдирги карбункули (pustulamaligna) деб ҳам юритилади. Куйдирги карбункули кўпинча, баданнинг очиқ ерларида (юз, бўйин, қўллар) жойлашади. Куйдирги таёқчаси кирган жойда аввало қизил тугунча (папула) пайдо бўлади. Бу тугунча тез орада пуфакчага (везикула) айланади.

Пуфакча ичида қон аралаш сероз суюқлик бўлади. Пуфакча ёрилгач, ўрнида яра пайдо бўлади, бу яра тезда қотиб, қурийди ва қўнғир рангли қора қўтир билан қопланади. қора қўтир оғримайди, лекин аста-секин катталашиб боради. Қора қўтир атрофида майда пуфакчалар пайдо бўлади, бу қуйдиргига жуда характерлидир. Қуйдирги қарбункули атрофидаги анча жой шишиб чиқади.

Қасалликнинг биринчи куни бемор бадани қакшаб, озгина бош оғрийди, дармонсизлик сезилади. Иккинчи куни бемор эти увишиб, қалтирайди ва тана ҳарорати 39-40°га кўтарилади, бош оғриғи кучаяди, уйқу бузилади, тахикардия аниқланилади. Ҳарорат 5-6кундан сўнг пасая бошлайди, беморнинг аҳволи яхшиланади, қарбункул ҳам қайта бошлайди: аввал шиши камаяди, 2-3 ҳафта охирида қора қўтири кўчиб тушади ва тагида чандик кўринади.

Қуйдирги оғир ўтганда қасалликнинг иккиламчи септик хили бошланиши мумкин.

Септик хили жуда кам учрайди. Қасаллик алиментар ёки ҳаво-томчи йўли билан юққан ҳолларда пайдо бўлади. Баъзан тери хилининг асорати тарзида ҳам учрайди. Септик тури бирданига бошланади. Бемор эти увишиб, қалтирайди, ҳарорати 39-40°га кўтарилади. Тез-тез нафас олади, тахикардия аниқланади. Кўпинча беморнинг биқини санчиб, йўталади ва қон аралаш балғам ташлайди. Текшириб кўрилганда пневмония ва экссудатив плеврит белгилари аниқланади. Баъзан инфекцион токсик шок юз беради. Беморнинг қони ва балғамида жуда кўп қасаллик микроблари топилади. Баъзи беморлар қўнғили айнаб, қон аралаш қусади, қорни қаттиқ оғрийди, қон аралаш ичи кетади. Баъзи ҳолларда беморда менингоэнцефалит белгилари пайдо бўлади.

Септик хилида беморнинг аҳволи кўпинча оғир бўлади. Тана ҳарорати 40-41°га кўтарилади, беморнинг аҳволи бирдан оғирлашиб, қайта-қайта қалтирайди, кучли тахикардия ва терида геморрагик тошма пайдо бўлади, шиллик пардаларга қон қуйилади, бемор қон аралаш балғам ташлайди.

Бемор олдин сопор, кейин кома ҳолатига тушиб, ўлим юзага келади.

Даволаш: 1. Пенициллин 6-24 млн ТБ 7-10 кун 6-9 маҳал кунига.

2. Септик хилида цефалоспорин, левомецетин, натрий сукцинат, гентамицин буюрилади.

Цефалоспорин –4-6 г.

Левомецетин натрий сукцинат 3-4 г.

Гентамицин 240-320 мгдан буюрилади.

3. Гамма глобулин касалликнинг энгил хилида 20 мл дан ўрта оғир ва оғир хилида 40-80 мл дан тайинланади.

4. Аҳволига қараб плазма, альбумин вена ичига томчилаб.

5. Тери хилида жарроҳлик усуллари қўллаш ман этилади.

Профилактика

- Инфекция манбаларини йўқотиш.
- Ҳайвонлар билан иш олиб борадиганлар махсус вакцина билан эмланадилар.
- Бемор касалхонада алоҳида хонага ётқазилади.
- Бемор уйи дезинфекция қилинади.
- Бемор билан контактда бўлганлар 8 кун назорат остида бўладилар.
- Куйдиргидан ҳалок бўлган ҳайвон ваодам жасади куйдирилади ёки махсус тобитга солиб 2 метр чуқурликка кўмилади.
- Инфекция ўчоғида бўлганлар гаммаглобулин ва пенициллин қилинади. (7-10 кун) кейин вакцина билан эмланади.

ВАБО (ХОЛЕРА).

Вабо тинмай ич кетиши, қусиш оқибатида бемор организмида суюқлик, тузлар камайиб, унинг оғир аҳволга тушиб қолиши билан таърифланадиган юқумли ичак касаллигидир.

Тарихий маълумот. Вабо қадим замонлардан бери то 1817 йилга қадар Осиёда, аниқроғи Ҳиндистондаги Ганг ва Брахмапутра дарёларининг оралиғидаги воҳаларда учраган. 1817 йилда Сувайш канали ва Ўртаер денгизи орқали Оврупа мамлакатларига ва бошқа қитъаларга тарқалди. 1817 йилдан 1926 йилгача ер юзида 6 марта вабо пандемияси бўлиб ўтди.

Этиологияси. Вабони қўзғатувчи микроб – вабо вибрионини 1883 йилда Кох кашф этган. Унинг “vibrio comme et vibrio Eltor” деган икки хили бор. Вибрион шакли вергулга ўхшайди, спора ва капсула ҳосил қилмайди, битта хивчини бор, шу туфайли у ҳаракатчандир. У грамманфий. Оддий озуқа муҳитларида ўсади, ишқорли муҳитда тез кўпаяди. У 3 хил токсин ишлаб чиқаради: эндотоксин, экзотоксин, қон томири ва ичак деворидаги хужайралар мембраналарининг ўтказувчанлигини кучайтирувчи токсин. Вабо вибриони қайнатилганда ўша заҳоти ўлади. Эль-Тор вибриони ташқи муҳитга чидамли. Ҳар хил чиқиндилар билан ифлосланган сувда вабо вибриони бир неча ойгача тирик сақланади. Вабо вибриони сувда бир неча кундан бир неча ҳафтагача, беморнинг ахлатида 6-7 ойгача тирик сақлана олади, куёш нури ва дезинфекцияловчи моддалар таъсирига сезгир.

Эпидемиологияси. Вабо вибриони фекал-орал йўл билан, сув орқали, озиқ-овқатлар орқали, контакт йўл билан бемор одамдан тарқалади. Вабо билан катта ва кичик одамлар бирдек касалланади, айниқса ёз-куз ойларида тез тарқалади. Касалланган одамларда умрбод давом этадиган иммунитет сақланиб қолади.

Клиник белгилари. Инкубацион давр бир неча соатдан 5 кунгача чўзилади. Вабонинг типик ва атипик вариантлари маълум. Вабонинг типик вариантыда дегидратациянинг кўп ёки озлигига қараб касалликнинг энгил, ўртача оғир ва жуда оғир формалари ажратилади.

Энгил формаси. Бемор организмда 1-даражали дегидратация кузатилади. Бемор бир кеча-кундузда 2-4 марта ичи кетади ва қайд қилади. Йўқотилган суюқлик миқдори унчалик кўп бўлмайди. Беморнинг оғзи қуриб, чанқайди, бироз ҳолсизланади. Касаллик 1-2 кун давом этади. Кўпинча беморлар шифокорга мурожаат қилмайди, шунинг учун улардан соғлом одамларга касаллик тез юқиши мумкин.

Ўртача оғир формаси. Бемор организмда 2- даражали дегидратация ривожланади. Вабонинг бу формаси тўсатдан бошланади, беморнинг ичи кета бошлайди, қорни оғирмайди, аммо киндик атрофида қулдираш сезилади.

Беморнинг ахлати суюқ, аввалига одатдагича ахлатга хос тарзда сар ғиш бўлади, кейинчалик суюқлашиб, ёвғон хўрдага ўхшаш тус олади, ундан балиқ ёки майдаланган картошка ҳиди келади. Кўп ўтмай, беморда қайд қилиш бошланади. Бир кеча-кундузда беморни ичи 15-20 марта кетади, оғзи қуриб, дармони қурийди, боши айланади, овози бўғилади, болдир ва жағ мускуллари тортишади ва оғрийди. Тахикардия, гипотония аниқланади, олигурия бошланади. Қон бироз қуйилади, электролит нисбати ўзгаради. Вабонинг бу формаси 3-4 кун давом этади ва бемор даволанмаса ҳам соғайиб кетади. Бироқ кўпинча касаллик авж олиб, беморнинг аҳволи анча оғирлашади.

Вабонинг оғир ёки алгид формаси. Вабонинг бу формасида бемор тана вазнининг 10% ва ундан кўпроқ миқдорда суюқлик йўқотади. Беморнинг организмида гиповолемик шок бошланади, организмда суюқлик миқдори камайиб кетганлиги туфайли ич кетиши ва қусиш камаяди ва бутунлай тўхтайдди. Беморнинг аҳволи оғирлашади, цианоз ривожланади. Бурун учи, кулоқ, лаб кўз қовоғи бинафша ёки қорамтир рангда бўлади. Бемор юзининг ифодаси ўзга ради. Кўз атрофлари кўкаради (худди кўзойнак таққан одамдек). Бемор аҳволининг оғирлигига қарамай, эс-хуши жойида бўлади. Овози чиқмай қолади (афония). Тана ҳарорати 35-34° гача пасаяди. Териси муздек бўлиб, эластик лиги йўқолади, пульс аритмик ва суст бўлади, юрак тонлари деярли эшитилмайди. Қон босимини аниқлаб бўлмайди. Кўкрак қафасининг барча мускуллари ва диафрагма тортишиб, қисқаргани туфайли бемор оғиз орқали нафас олади ва ҳолдан кетади. Сийдик кам чиқади (олигурия). Ацидоз бошланади. Қонда эритроцитлар ва лейкоцитлар сони кўпаяди (қон қуюқлашиб қолгани ҳисобига). Шошилиш чора кўрилмаса, асфиктик кома бошланиб, бемор ўлади.

Қуруқ вабодо беморда қайт қилиш ва ич кетиш аломатлари кўринмайди. Вабонинг бу хили тўсатдан бошланиб, бетўхтов ич кетиш ва қусиш натижа сида тезликда гиповолемик шок юз беради, ҳамма мускуллар тортишиб қисқа ради, менингит ва энцефалит симптомлари пайдо бўлади.

Давоси. Вабо билан оғриган бемор аҳволи кўпинча организмда юз берган дегидратация сабабли оғир бўлади. Шу туфайли беморларни даволаш шоши линч равишда реанимация бўлими шароитида олиб борилади. Дегидратация касалликнинг асосий моҳияти ва бемор тақдирини ҳал қилувчи омил эканини назарда тутган ҳолда биринчи навбатда ана шу ҳолатни бартараф қилишга қаратилади. Бошқача атганда, шир-шир ичи кетиш ва тез-тез қусиш натижаси да йўқотилган суюқлик, тузлар ва оксил моддалар ўрнини зудлик билан тўлдириш керак. (регидратация).

1 ва 2 даражадаги дегидратация ҳолатида беморнинг аҳволи унчалик оғир бўлмайди ва йўқотилган суюқлик ўрнини тўлдириш учун оралит, регидрон, глокосолан деб аталадиган суюқликлар беморга ичиртирилади.. Бу эритмалар ичида туз ва глюкоза бор.

3 ва 4 даражадаги дегидратация ҳолатида эса 36-38 даражагача илитилган “трисоль” зудлик билан венага қуйилади. Бу эритмани бир минутда 120 мл гача тезликда венага юборилади. 1,5-2 соатда 5-7 л гача суюқлик қуйилади. Трисоль ўрнига “хлосоль”, “квартосоль”, “атисоль”, “дисоль” эритмалари ҳам ишлатилади. Вена томирига эритма юбориш пульс яхшиланиб, қон босими асли га келгунча, пасайиб кетган ҳарорат нормаллашиб, гиповолемиа аломатлари йў қолгунча давом эттирилади.

Беморнинг қусиши тўхтагач, оғиз орқали антибиотиклар тайёрланади: 0,3-0,5г дан кунига 4 маҳал тетрациклин 0,5 г дан ҳар 6 соатда левомоцилин 0,1г дан ҳар 12 соатда доксициклин берилади. Бу даво курси 5 кун давом этади. Қусиш тўхтамаган ҳолларда тетрациклин мускул орасига юборилади. Вибрион ташиб юрувчиларга босим 5 кун 0,3 г дан кунига 4 маҳал тетрациклин берилади. Туз эритма билан бараварига суйилтирилган плазма (500 мл) ҳам қўлланилади. Айниқса вабонинг алгид формасида ҳар куни қон қуйиш тавсия этилади.

15-20 минут давомида илиқ ванна қабул қилиш беморни аҳволини анча яхшилайти. (ваннадаги сув ҳарорати олдинига 36 даража бўлади ва аста

секин 40-42 даражагача етказилади). Ванна бўлмаган вақтда бемор баданига гир айлантриб иситгичлар қўйиш керак.

Бемор аввал 4-парҳез таомлари билан овқатлантририлади, 3-4 кундан сўнг умумий парҳезга ўтилади.

Вабодан соғайган беморлар соғайиш даврининг 8-10 куни ахлати 3 марта ва ўт суюқлиги 1 марта текширилганда вабо вибриони йўқлиги аниқлангач, уйларига жўнатилади. Бактериологик текширув антибиотиклар билан даво лаш тугагач, 36-48 соат ўтгандан сўнг амалга оширилади.

Вабодан соғайган реконвалесцентлар диспансер назоратида бўлади ва уларнинг ахлати бир ой давомида ҳар 10 кунда бир марта, ўт суюқлиги эса бир марта бактериологик текширилади.

Профилактикаси. Аввало вабонинг бошқа давлатлардан бизнинг юртимизга келиб қолишига қарши чора-тадбирлар амалга оширилади. Вабо учраб турадиган хорижий мамлакатлардан келадиган кишилар 5 кун давомида врач назоратида бўлади. Улар албатта бактериологик йўл билан текширилади.

Сув ҳавзасидан вабо вибриони топилган ҳолларда, ана шу манбадан фойдаланиш қабиан ман қилинади. Ҳар 10 кунда сув манбаларида бактериологик текширув ўтказиб турилади.

Вабо билан оғриган беморларга яқин юрган одамлар 5 кун давомида врач назоратида бўлади ва бир марта бактериологик текширув ўтказилади.

Вабо чиққан уй дезинфекция қилинади. Вабо ўчоғидаги кишилар вабо га қарши холероген анатоксини билан эмланади (болалар 7 ёшдан кейин эмлана ди.) Эмланганларнинг 96-98 фоизида антитоксинлар пайдо бўлади. Зарурият бўлганда орадан 3 ой ўтгандан кейингина одамни такрор эмлаш (ревакцинация қилиш) мумкин. Вабога қарши эмлаш махсус инъектор ёрдамида амалга оширилади.

Вабонинг тарқалиши хафли бўлган тақдирда ўткир ичак касалликлари билан оғриган кишиларнинг ҳаммаси каттаю-кичик баравар касалхонага ўтказилади ва бактериологик усул билан текширилади.

Ниҳоят, вабо юқиш хавфи бўлган ҳолларда, масалан вабо учрайдиган хорижий мамлакатга кетадиган кишилар шу касалликка қарши эмланади. Зарур бўлган ҳолларда 3 ой ўтгач, уларни яна эмлаш мумкин (ревакцинация).

Чин чечак.

Этиологияси. Чечак қўзғатувчиси вирус. У хужайранинг ичида бўлади. Уни Пашен таначалари дейилади.

Эпидемиология. Инфекция манбаи касал одам. Вирус касалликни биринчи кунидан томоқда, бурунда, халқумда, пустила (пуфакчада), қора қўтирда бўлади.

Касалликни биринчи кунидан, қора қўтир тушиб кетгунча юқумли бўлади.

Касаллик ҳаво-томчи, контакт йўли билан юқади. Касалликдан сўнг иммунитет қолади. Эмлаганда 3-5 йил давомида иммунитет сақланади. Шунинг учун қайта эмлаш зарур. 1980 йилдан бери чечакка қарши эмлаш йўқ қилинган, фақат лаборатория штаммлари мавжуд.

Клиника. Инкубацион даври 13-14 кун, оғир кечганда у 10-5 кунгача қисқаради. Продромал даврда умумий аҳволи кескин оғирлашади, тана юқори даражага кўтарилади, боши оғрийди, боши айланади, кўнгли айнаб қайт қилади. Думғаза орқасида оғриқ, бурун-ҳалқум ва томоқ шиллик қаватлари қизариши, талоқ катталашиси ва айниқса касалликнинг 2-3 кун пайдо бўлиб, тери қичишиши билан кечадиган продромал давр муҳим диагностика аҳамиятга эга. Продромал тошмалар 2-3 кун сақланади. Продромал давр дойимийлиги 3-4 кун. Чечакка хос тошмалар тана ҳарорати то тушиб умумий аҳволи яхшилангандан кейин тошади. Тошма этап билан тошади, дастлаб юзда тошиб, кейин бо шини сочли қисми, танага, кейинчалик оёқ-қўлларга тошиб, бироз ачишиб, енгил қичи шиши билан кечади.

Тошма бурун, томоқ, бурун-ҳалқум қизилўнгач, бронх шиллик қавати ва конъюнктивага ҳам тошади. Тугунча – везикула – пустила – қора қўтир.

Йиринглаш даври (пустула ҳосил бўлиши) касалликнинг 9-10 куни бошланиб, умумий аҳволи яна ёмонлашади. (боши оғрийди, уйқусизлик, баъзан ҳушдан кетиш) тана ҳарорати кўтарилади. Юзда шиш, айниқса ковокда шиш пайдо бўлади. Тери таранглашади. Шиллик қаватдаги тошмалар тезда ярага айланади ва натижада кўзда оғрик, ёруғликдан кўрқиш, бурундан нафас олиш ва ютиш қийинлашуви, сўлак оқиши, овоз бўғилиши ҳиқилдоқ стенози, дефикация ва сийганда оғрик кузатилади. Кийим ва чойшабларга йиринг сурилиши туфайли ёқимсиз, специфик ҳид келади. Йиринглашиш даврида сепсис ривожланиш мумкин. Касалликнинг энгил турида 14-16 кунларда ҳаро рат тушиб, бемор умумий аҳволи яхшиланади ва тошма қуриш даври бошланади, у тери қичишиш билан кечади. Ҳосил бўлган тўқ жигаррангли қора кўтир касалликнинг 20 кунидан 40 кунгача кўчиб тушади. Қора кўтир кўчиб тушгандан кейин юлдузсимон чандиқ ҳосил бўлади.

Чечакнинг типик формаси энгил, ўрта оғир, оғир кечиши мумкин. Бундан ташқари 1) тарқалувчан чечак-тошманинг алоҳида элементлари бир-бирига кўшилиши билан характерланиб, ёмон сифатли формасига киради. 2) геморрагик ёки қора чечак геморрагик синдром ривожланиши ҳисобига келиб чиқади.

Беморда қисман иммунитет бўлса, яхши сифатли ёки митигирланган чечак-вариолид кузатилади.

Чечак асоратлари турлича ва жуда кўп. Унга абсцесс, флегмона, сепсис, кўрлик, карлик, бронхит, бронхопневмония, плеврит, асфиксия, коллапс, менингоэнцефалит, орхит, аднексит(тухумдон яллиғланиши) ва бошқалар киради. Асоратларнинг баъзилари ўлимга олиб келиши мумкин.

Диагноз. Эпидемиологик анамнез, клиник белгилар, қоннинг умумий тахлили натижасига қараб қўйилади. Қонда нейтрофил лейкоцитоз, моноцитоз, плазматик хужайра бўлиши, тромбопения. Асоратларда лейкоцитоз кучайиб, ЭЧТ ошади. Гумонли ҳолатларда микробиологик

диагностика қўлланилади. Экспресс диагностикага қуйидагилар киради: вирусоскопия, предмет ойначасидаги микропреципитация реакцияси.

Дифференциал таъхис- сувчечак, қизамиқ, белбоғсимон темиртки, везикулёз гематориккетсиоз, эмлангандан кейинги тошма.

Даволаш. Чечакни махсус даволаш–чечакка қарши гамма-глобулиндир. У мускул орасига Безредко усулида 10-15 мл 1-3 марта юборилади.

Септик асоратларни олдини олиш ва йиринглаш даври енгилроқ кечиши учун тетра циклин қаторидаги антибиотиклар, левомецетин, пенициллин, стрептомицин қўлланилади. Реактивликни ошириш, дезинтоксикация ва десенсебилизация учун носпецифик гамма-глобулин (15мл) ҳамда антигистамин дорилар берилади. Геморрагик форма ва кол лапсда кортикостероидлар қўлланилади. Симптоматик даволаш-аналгин, амидопирин, кардиотоник воситалар берилади.

Профилактикаси. Чин чечак карантинли инфекция ҳисобланади. Чин чечакли бе мор ва бу касалликка гумон қилинган беморлар қатъий изоляция қилиниши, клиник ва лаборатор текширилиши ва махсус стационарда даволаниши керак. Тиббий ходим ҳи моя кийимида бўлиши зарур. Бемор кийимлари, ўрин-кўрпалари, бемор ётган хона, у иш латган идиш-товоқлар дезинфекция қилинади. Бемор билан контактда бўлганлар 17 кун га карантин сақлайдилар. Улар чин чечакка қарши эмланади. Уларга бир мартаба донор иммуноглобулини 3 мл юборилади.

Назорат саволлари:

1. Бактериологик қурол ва уни қўллаш усуллари
2. Бактериологик ўчоқ
3. Обсервация ва карантин
4. Ўта хавfli юқумли инфекциялар
5. Вабо касаллиги
6. Куйдирги касаллиги
7. Ўлат касаллиги
8. Чинчечак касаллиги

Тавсия этиладиган адабиётлар рўйхати:

1. Nigmatov I., Tojiev M. X. "Favqulodda vaziyatlar va fuqaro muhofazasi" Darslik.-T.: Iqtisod-moliya. 2011. -260 b.
2. Tojiev M. X., Nigmatov I., Ilxomov M. X. «Favqulodda vaziyatlar va fuqaro muhofazasi» O'quv qo'llanma. –T.: “Iqtisod-moliya”, 2005. -195 b
3. Расулева М.А., Юлдошев О.Р. Видеотерминаллардаги хавфсизлик муаммолари. -Т.: 2004.

3.2. Қўшимча адабиётлар:

19. Ўзбекистон Республикаси Конституцияси. –Т.: "Ўзбекистон", 2008.
20. “Аҳолини ва ҳудудларни табиий ҳамда техноген хусусиятли фавқулдда вазиятлардан муҳофаза қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Ахборотномаси. –Т.: 1999 й., 9-сон.
21. **“Фуқаро муҳофазаси тўғрисида”ги қонун.** Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Ахборотномаси. –Т.: 2000 й., 5-6-сон.
22. “Ёнғин хавфсизлиги тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси қонуни, 2009.

Электрон ресурслар.

- | | | |
|-----|--|---|
| 1. | www.bilim.uz . | ОЎМТВ сайти |
| 2. | www.ziyo.edu.uz | ОЎМТВ сайти |
| 3. | www.ziyo.net.uz | ОЎМТВ сайти |
| 4. | www.mchs.gov.uz | Фавқулдда вазиятлар вазирлиги сайти. |
| 5.. | www.uznature.uz | Табиатни муҳофаза қилиш Давлат қўмитаси сайти. |
| 6. | LexUz | Ўзбекистон Республикасининг миллий қонунчилик базаси. |
| 7. | http://www.hsea.ru | Охрана труда. Промышленная и |

- пожарная безопасность.
Предупреждение чрезвычайных ситуаций.
8. [http://www.znakco
m-plect.ru](http://www.znakco-m-plect.ru) Охрана труда и техника безопасности.
9. [www.oхранatruda.
ru](http://www.oхранatruda.ru) Охрана труда, техника безопасности и пожарной безопасности.

САНИТАР ОБРАБОТКАСИ, ЗАРАРСИЗЛАНТИРИШ ТУРЛАРИ ВА УСУЛЛАРИ.

Режа:

1. Тўла ва қисман санитария обработкаси.
2. Дезинфекция турлари, усуллари ва воситалари.
3. Дезинсекция ва дератизация усуллари ва воситалари.
4. Дезактивация ва дегазация усуллари ва воситалари.

Таянч сўзлар: санитария обработкаси, дезинфекция, дезинсекция, дератизация, дезактивация, дегазация.

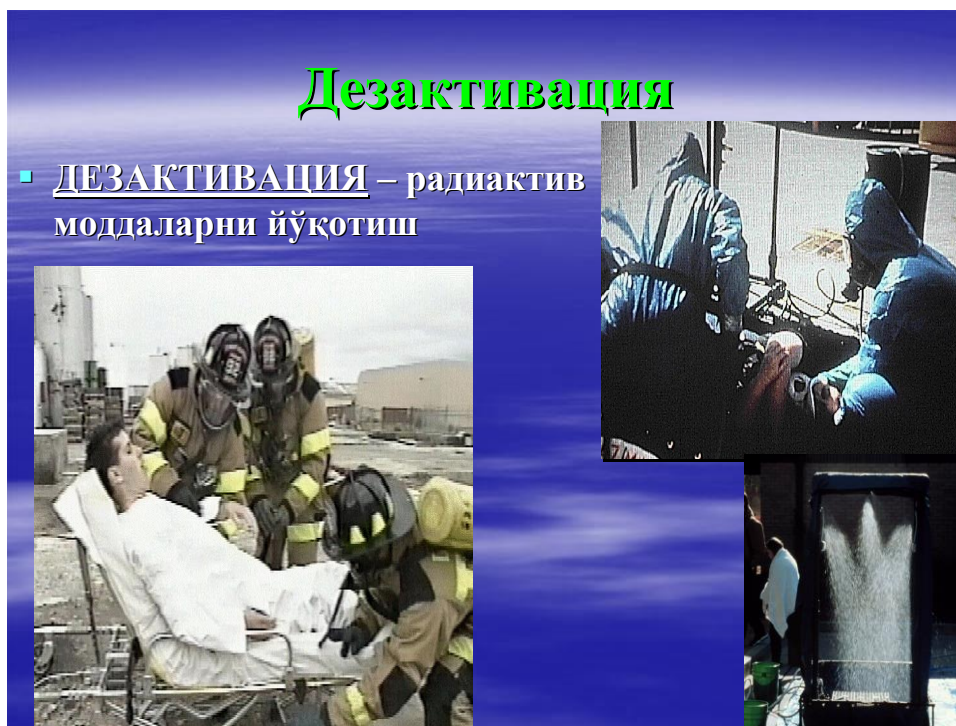
Радиоактив моддалар, захарли моддалар ва биологик воситалар билан зарарланган ҳудуд, озиқ-овқат, сув, ем-хашак ва бошқа зарарсизлан тирилмагунча фойдаланиш учун хавfli ҳисобланади. Зарарланишнинг турига қараб, зарарсизлантириш 3 га бўлинади: дезактивация, дегазация ва дезинфекция.

Дезактивация – зарарланган объектлардан радиоактив моддаларни йўқотишдир. Дезактивация – 2 хил усул билан қилинади:

1. Механик усул - Объектларнинг устки қисмини супуриш, қоқиш, сув оқими билан ювиш, хўлланган латта билан артиш механик усул ҳисобланади.
2. Физик-химиявий усул - кучли ювиш хусусиятига эга бўлган эритмалардан фойдаланишга асосланган: СФ-2, СФ-2У порошоги, ОП-7, ОП-10 ювувчи моддалари (эмульгаторлар).

Озиқ-овқатни дезактивация қилиш учун устки зарарланган қисми олиб ташланади, сувни дезактивация қилиш учун тиндириш ёки махсус фильтрловчи ёрдамида филтрланади. Кийим ва бошқа енгил нарсаларни қоқиш, щетка ёки чанг сўргич билан тозалаш оркали дезактивация қилинади. Асфальтланган кўчаларни, ҳовлиларни дезактивация қилиш машина ва қўл

билан супириш, сўнгра сув сепувчи машина ва шланг билан ювиш орқали ўтказилади. Тупроқли ерларни дезактивация қилиш ернинг устки қатламини 5-7 см чуқурликда бульдозер, грейдер ёки белкурак билан қириштириш, чопиққилиш орқали ўтказилади. Дезактивация қилингандан сўнг радиактив моддалар йул қўйиш мумкин бўлган даражагача йўқотилганига ишонч ҳосил қилиш учун, албатта дозиметрик контрол ўтказилади.



Дегазация – Зарарланган объектларни зарарсизлантириш ёки химиявий нейтраллаш ва улардан захарловчи моддаларни йўқотишдир. Дегазация химиявий, физик – химиявий ва механик методлар билан ўтказилади.

1. Химиявий метод билан дегазация қилинганда зарарланган объект дегазацияловчи моддалар эритмаси билан тозаланади.
2. Дегазациянинг физик-химиявий методи эритувчилар билан ювиш, буғлантириш, активлантирилган кўмир билан адсорбция қилиш, зарарланган юмшоқ нарсаларни 2% ли кир сода эритмасида қайнатишдан иборат.

3. Дегазациянинг механик методи тупроқ, озиқ-овқат ва ем-хашакнинг зарарланган қисмини олиб ташлашда ниборат. Ёзги иссиқ кунларда дегазация қилиниши керак бўлган ҳар хил предметлардаги ЗМнинг шамолда кўтарилиб кетиши ва бугланиши учун уларни арқонларга осиб керак. Дегазациянинг механик методи тупроқ, озиқ – овқат ва ем – хашакнинг зарарланган қисмини олиб ташлашдан иборат бўлади.

Дезинфекция – зарарланган объектлардан касал чақирувчи микробларни ва уларнинг токсинларини йўқотишдир. Дезинфекция 2 хил усулда олиб борилади – физик ва химиявий.

1. Физик усул иссиқ ҳавонинг зарарсизлантирувчи таъсирига асосланган: қайнатиш, сув буғидан фойдаланиш.
2. Дезинфекциянинг химиявий усулида химиявий моддалардан хлорли оҳак, хлорамин, фенол, тозаланмаган қора карбол кислота, лизол, формалин ва бошқалар кенг қўлланилади.

Дезинсекция – юқумли касалликларнинг ташувчилари бўлмиш бўғимоёқли ҳашоротларни йўқотишдир. Дезинсекция механик, кимёвий, физик ва баъзан биологик усулда олиб борилади.

1. Механик усулда ёпишқоқ қоғозлардан, пашша ўлдиргичлардан фойдаланилади.
2. Физикавий усулда қайнатиш, буғлашлардан фойдаланилади.
3. Кимёвий усулда инсектицид кимёвий моддалардан фойдаланилади(дихлофос).
4. Биологик усулда ҳашоротларнинг табиий душманларидан фойдаланиди.

Дератизация – кемирувчиларга қарши кураш чора-тадбирларидир.

Дератизация механик, кимёвий ва биологик усулларда амалга оширилади.

1. Механик усулда қопқонлардан фойдаланилади.

2. Кимёвий усулда захарланган овқатлар билан захарланилади (маргимуш).
3. Биологик усулда уларнинг табиий душманларидан фойдаланилади ёки улар ўртасида эпизоотия тарқатилади.

Зарарсизлантириш тадбирлари фақат одамлар бориши мумкин бўлган объектлардагина ўтказилади. Қолган ҳудудлар ўз – ўзидан зарарсизланади: радиоактив моддалар ўз-ўзидан парчаланади ва радиация даражаси пасаяди, захарловчи моддалар буғланади, куёш нури таъсирида микроблар ўлади. Шароит ва воситаларнинг мавжудлигига қараб, зарарсизлантиришни ўтказиш тўла ва қисман бўлиши мумкин. Қисман зарарсизлантириш ўтказилганда предметларнинг фақат одам тегиши мумкин бўлган жойларигина зарарсизлантирилади.

Зарарсизлантириш ишларини олиб боришда хавфсизлик чоралари.

Дезактивация, дегазация, дезинфекция ишларини олиб боровчи кишилар ўзларини зарарсизланишдан сақлаш чораларига риоя қилишлари шарт. Шахсий ҳимоя воситаларидан фойдаланиш шарт. Ишлаётган вақтда зарурияти бўлмаган чокларда зарарланган предметларга тегиш мумкин эмас, зарарланган жойда сув ичиш, овқатланиш, хожатга бориш таъқиқланади. Иш тамом бўлгандан кейин фойдаланилган буюмлар йиғиб йўққилинади, одамлар эса тўлиқ санитар обработкасидан ўтишлари шарт.

РМ билан зарарланган туман ҳудудларида ишлаганда ВКП 50А шахсий дозиметрлар ёрдамида, шунингдек радиация даражасига қараб, тахминий ҳисоблаб, нурланишни контрол килиб борилади.

Зарарсизлантириш тартиби



Санитар обработкаси.

Герметик бошпана ва пана жойдан ташқарида, зарарланган территорияда қолган ҳамма аҳоли, шунингдек зарарланганлар махсус санитария обработкасидан ўтишлари шарт. Санитария обработкаси 2 элементдан иборат:

1. Одамларнинг териси, шиллик пардаларини санитария обработкасидан ўтказиш.
2. Кийимлар, пойабзал, ҳимоянинг шахсий воситалари ва бошқаларни дезактивациялаш, дегазациялаш ва дезинфекциялаш. Санитария обработкаси РМ, ЗМ ва бактериологик воситаларнинг организмга таъсирини олдини олиш ва тўхтатиш мақсадида ўтказилади.

Санитар обработкаси тўла ва қисман бўлади. Аҳоли ўртасида **қисман санитария** обработкаси ўзига ва ўзаро ёрдам тариқасида, шунингдек санитария постлари ва дружиналари томонидан ўтказилади.

РМ билан зарарланган территорияда қисман санитар обработкаси радиоактив чанглари кийим-бошдан қоқиб ташлаш, пойабзал ва ҳимоя

воситаларидан супуриб ташлаш йўли билан ўтказилади. Бунда противогазни ечиш мумкин эмас. Зарарланган жойдан чиққан захоти радиоактив чангни супуриб ташлаш ёки қоқиб ташлаш зарур. Бунинг учун плашч, пальто ёки бошқа устки кийим секин ечилади ва уларни РМ дан қоқиб, учраган нарсалар билан супуриб ташланади. Бу вақтда ўзини ва атрофдагиларни зарарламаслик учун шамолга тескари қараб туриш керак.

ЗМ дан зарарланганда қисман санитар обработкасани тезда зарарланган территориянинг ўзида ўтказиш лозим. Қисман санитар обработкаси химиявий моддаларга қарши индивидуал пакет(ИПП) ёки ПХС сумкаси ёрдамида ўтказилади. Кўрсатилган воситалар топилмаганида тананинг очиқ жойларини хлорли оҳак эритмаси, хлораминнинг сувдаги эритмаси ёки дихлораминнинг сув – спиртдаги эритмаси билан тозалаш зарур. Ҳамма кийим захарловчи модда бўғини ва аэрозолларни шимиб олганлиги сабабли зарарланган жойдан чиқиб олгандан кейин кийимларни ечиб алмаштириб олиш керак. Тананинг очиқ жойларини тозалаб кейин противогазни ечиш мумкин.

Бактериал аэрозоллардан зарарланганда тананинг очиқ жойларини, химоя воситаларини, кийимларини ва пойабзални дезинфекцияловчи эритмада хўлланган латта билан артилади. Тўла санитар обработкасани ўтказмагунча противогазни ечиш мумкин эмас.

Тўла санитар обработкаси. Аҳолини тўла санитар обработкасидан ўтказиш махсус жиҳозланган стационар ювувчи пунктларда, ҳаммомларда, душ павильонларида, санпропускникда ташкил этилади. Бундан ташқари санитария обработкаси пункти очилади, унда одамларни душда ювинтириш учун дезинфекцияловчи душ қурилмасидан ёки ДДП прицепидан фойдаланилади.

ДДА одамларни душда иссиқ сув ва совун билан бошдан – оёқ ювинтириб, кийим-бош, пойабзал,индивидуал химоя воситалари ва бошқа юмшоқ предметларни дезинфекциялаб, тўла санитария обработкасидан ўтказишга мўлжалланган. Бир вақтнинг ўзида 24 киши ювиниши мумкин

бўлгани ҳолда бир соатда 40 – 70 кишига хизмат қила олади. Агар кийимларини дезинфекция қилинмаса 60 – 90 кишига хизмат қилади. ДДПда битта дезинфекция камераси ва битта асбоб бор.

Ювиш пунктларида қуйидагилар очилади:

1. Санпропускник
2. Кийим-бош ва пойабзални дезактивацияловчи майдонча
3. ЗМ ва бактериологик воситалардан зарарланганларни тозалашда кийим-бош ва пойабзални зарарсизлантириш учун майдонча ташкил қилинади.

Зарарланганлар ва ярадорларни тўла санитария обработкиси ОПМ да ёки шаҳардан ташқаридаги касалхоналарда ўтказилади. Бу ерда мана шу мақсад учун санпропускник ёки худди шу схемадаги алоҳида махсус тозалаш хонаси ташкил қилинади. У аҳолини тозалашдан ўтказиш учун қўлланилади. Ечиниш, душ, кийиниш ва дезактивацияловчи майдончадан иборат бўлган санпропускник очилади.

Ечиниш хонасида зарарланганлардан зарарланган кийимларини ечиб олиб зарарсизлантириш учун юборилади. Кийим – бошни дезактивациялаш дезактивация майдончасида, дезинфекция ДДАда ёки буғ – формалин камераларида ўтказилади. Дегазация қилиш учун қайнатилади, шамоллатилади ёки зарарсизлантирувчи станцияга жўнатилади. Тиббий ходимлар дезактивация майдончасида ва ечиниш хонасида шахсий ҳимоя воситалари билан ишлайдилар, иш тугагач тўла санитария обработкисидан ўтадилар.

Тиббий мулкни зарарсизлантириш.

Тиббий буюмларни зарарсизлантириш ОПМ, касалхона ва санитария дружиналари ёрдамида ва воситаларида ўтказилади. Даволаш муассасалари худудларини ҳам вақт – вақти билан зарарсизлантириб туришга тўғри келади. Даволаш муассасаларида ҳимоя командаси тартибида зарарсизлантириш ишлари олиб бориш учун махсус звено ташкил қилинган ва тайёрланган бўлиши керак. Барча анжомларга РМ, ЗМ ва бактериологик воситалар тегмайдиган қилиб, тўғри сақлаш чораларини кўриш керак.

Санитария носилкаси чўтка билан тозалаш, супириш, қоқиш орқали дезактивация қилинади. Дегазациялаш ПХС сумкасидаги хлораминнинг 10% ли эритмаси ва 1,5% ли ДТС- ГК эритмаси билан гидропульт, автомакс воситасида ёки қўл билан тозалаш орқали бажарилади. Санитария палаткалари РМ ни супириш, чутка, пилесос билан йўқотиш орқали дезактивация қилинади. Дегазациялаш эса юқоридагидек ёки узок вақт шамоллатиш йўли билан ўтказилади. Асбоб ва бошқа металл предметлар, шиша, чинни ва пластмасса предметлар, резина буюмлар, СФ – 2, СФ – 2У, ОП –10 эритмалари ёки совун – сода эритмаси билан ювиш орқали дезактивация қилинади. Бинтлар, дока, салфетка, пахталар устидаги ўрамни хўл латта билан артиш ва тоза тарага солиш йўли билан дезактивация қилинади. Бинтлар, дока ва салфеткалар соданинг 2%ли эритмасида қайнатиб ювиш билан дегазация қилинади ва фақат сиртки боғламлар сифатида ишлатилади. Пахталар узок вақт шамоллатиш йўли билан дегазация қилинади. Ўроғлик дори – дармонлар тара устки ўрамни дезактивациялаш, газсизлантирувчи эритма билан тарани тозалаш орқали дегазация қилинади. Противогазни дезактивация қилувчи эритма ёки сув билан хўлланган латта билан артиб дезактивация қилинади, сумкалар қоқиб тозаланади. Противогазларни дегазация қилиш дегазацияловчи эритма билан тозалаш орқали бўлади. Тозалаш вақтида эритма ёки сув противогаз қутичасига тушишига йўл қўймаслик керак.

РМ, ЗМ ёки бактериологик воситалар билан зарарланган дори-дармонлар йўққилиб ташланади. Герметик тарада сақланган дори – дармонларни тара тўлиқ зарарсизлантирилгандан сўнг қўллаш мумкин. Қоғозга уралган дори – дармонлар ва боғлам материаллари радиоактив зарарланишдан сақланади, аммо ЗМ дан сақлана олмайди.

Назорат саволлари:

1. Санитария ишлови.
2. Зарасизлантириш турлари ва усуллари.
3. Дезактивация, усуллари ва воситалари.
4. Дегазация, усуллари ва воситалари.
5. Дезинфекция, усуллари ва воситалари.
6. Дезинсекция, усуллари ва воситалари.
7. Дератизация, усуллари ва воситалари.

Тавсия этиладиган адабиётлар рўйхати:

1. Nigmatov I., Tojiev M. X. "Favqulodda vaziyatlar va fuqaro muhofazasi" Darslik.-T.: Iqtisod-moliya. 2011. -260 b.
2. Tojiev M. X., Nigmatov I., Ixomov M. X. «Favqulodda vaziyatlar va fuqaro muhofazasi» O'quv qo'llanma. –T.: "Iqtisod-moliya", 2005. -195 b
3. Расулева М.А., Юлдошев О.Р. Видеотерминаллардаги хавфсизлик муаммолари. -Т.: 2004.

3.2. Қўшимча адабиётлар:

23. Ўзбекистон Республикаси Конституцияси. –Т.: "Ўзбекистон", 2008.
24. “Аҳолини ва ҳудудларни табиий ҳамда техноген хусусиятли фавқулудда вазиятлардан муҳофаза қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Ахборотномаси. –Т.: 1999 й., 9-сон.
25. “Фуқаро муҳофазаси тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Ахборотномаси. –Т.: 2000 й., 5-6-сон.
26. “Ёнғин хавфсизлиги тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси қонуни, 2009.

Электрон ресурслар.

- | | | |
|-----|---|--|
| 1. | www.bilim.uz . | ОЎМТВ сайти |
| 2. | www.ziyo.edu.uz | ОЎМТВ сайти |
| 3. | www.ziyo.net.uz | ОЎМТВ сайти |
| 4. | www.mchs.gov.uz | Фавқулодда вазиятлар вазирлиги сайти. |
| 5.. | www.uznature.uz | Табиатни муҳофаза қилиш Давлат қўмитаси сайти. |
| 6. | LexUz | Ўзбекистон Республикасининг миллий қонунчилик базаси. |
| 7. | http://www.hsea.ru | Охрана труда. Промышленная и пожарная безопасность.
Предупреждение чрезвычайных ситуаций. |
| 8. | http://www.znakcom-plect.ru | Охрана труда и техника безопасности. |
| 9. | www.ohranatruda.ru | Охрана труда, техника безопасности и пожарной безопасности. |

АҲОЛИНИ ҲИМОЯ ҚИЛИШ ВОСИТАЛАРИ.

Режа:

1. Шахсий ҳимоя воситалари
2. Ҷамоа ҳимоя воситалари
3. Тиббий ҳимоя воситалари

Таянч сўзлар: противогаз, респиратор, филтрловчи, айирувчи, бошпана, панажой, шлем, ҳимоя комплекти, АИ – 2 шахсий дори қутичаси, ИПП – 8, 9, 10-кимёвий моддаларга қарши шахсий халтача, санитар сумка.

Шахсий ҳимоя воситалари.

Ядро, кимёвий ва биологик қуроллардан ҳимоя воситалари шахсий ва жамоавий ҳимояга бўлинади.

Шахсий ҳимоя воситалари нафас аъзоларини ҳимоя қилиш воситалари (противогазлар, респираторлар) ва терини ҳимоя қилиш воситаларига (плашлар, костюмлар, қўлқоплар, пайпоқлар ва бошқаларга) бўлинади.

Нафас аъзоларини ҳимоя қилувчи противогазлар филтрловчи ва айирувчи бўлади. Филтрловчи противогазлар нафас оладиган ҳавони зарарли аралашмалардан тозалайди. Айирувчи противогазлар одамни заҳарли атмосферадан айиради. Улар нафас органлари ва кўзни ЗМ, РМ, БМ лардан сақлайди. Филтрловчи противогазлардан ГП-4у, ГП-6, ДП-6, ДП-6м, айирувчилардан КИП-5, ИП-46, ИП-46м аҳоли учун мўлжалланган.

ГП-5 (фуқаролар учун газга қарши ниқоб). У ГП-4у дан анча енгил ва қулай бўлиб, шлем-маскаси бошнинг сочи бор қисмини зарарланишдан сақлаб туради. Противогаз қутичаси унинг юз қисми билан бирлаштирувчи трубкасиз туташади. ГП-5 шлем маскаси 5 размерда чиқарилади, размерни аниқлаш учун сантиметр лентаси билан бош 2 марта ўлчанади: 1) айланасига – энгак оркали бошнинг тепа қисмигача, 2) ярим доира килиб қош усти ёйларидан 2 қулоқнинг тешигигача. Бу ўлчовлар кўпайтирилиб, уларнинг йиғиндиси бўйича шлем-маска размери белгиланади.

ИП-46 ёки **ИП-46у** изоляцияловчи противогазларқуйидаги қисмлардан иборат: 1) қат-қат букланувчи трубкали юз қисми, 2) натрий пероксид тўлдирилган регенератив патрон, 3) регенератив патроннинг уясига ўрнатилган ва кушимча гайка билан маҳкамланган ишга туширувчи брикет, ҳамда кислотали шиша ампуладан иборат ишга солувчи мослама, 4) нафас олиш учун резина қоп, 5) дюралалюминийдан ишланган каркас(ғилоф).

ДП-6, ДП-6М болалар противогази бўлиб, қутича ва юзга тутиладиган қисми солинган халтадан иборат.

КЗД – 6 болалар ҳимоя камераси бўлиб, 1,5 ёшгача бўлган болалар учун қўлланилади.

Зарарланган территорияда ишлаётган вақтда противогаз тасодифан бузилиб қолиши мумкин. Агар маска йиртилган бўлса, шу жой қўл билан маҳкам беркитилади. Масканинг йиртиги катта бўлса, кўзойнак ёки нафас чиқариш клапани шикастланса, кўз ва бурунни беркитган ҳолда қутича тешигига оғизни қўйиб, оғиздан нафас олиш керак. Противогаз ҳар қандай шикастланганда ҳам зарарланган зонадан ташқарига чиқиш ва шикастланмаган (зонадан ташқарига чиқиш) противогаз билан алмаштирилиши керак.

Противогазни эҳтиёт қилиш керак; урилиш, шикастланишдан ва қутичанинг ичига сув киришидан сақлаш керак. Клапанларнинг сақланиши ва ҳолатини кузатиб туриш керак. Противогаз узоқ муддат сақланганда қутичанинг тагидаги резина пробка билан беркитилади. Противогазни зах жойда, иситиш системаси ёнида, кислоталар билан бирга ишқор ва бошқа буғланувчи моддалар билан бирга сақлаш мумкин эмас.

Боши ярадор бўлганлар учун махсус противогаз (ШР) бор. У корпусига кўзойнак ва клапанлар ўрнатилган ва бирлаштирувчи трубка маҳкамланган резина қопдан иборат. Шлемнинг ён томонида уч жуфт тасма бўлиб, улар шлемни бошнинг орқа томонидан тортиб боғлаш учун хизмат қилади. Шлемнинг пастки қисмига маскани кийгандан кейин бўйин айланасини маҳкам беркитиш учун ёқа қўринишидаги металл обуратор ёпиштирилган.

Нафас аъзоларини химоя қилишнинг оддий усуллари.

Нафас аъзоларини радиоактив чанглардан, заҳарли моддалардан ва биологик моддалар аэрозолларидан химоя қилиш учун респираторлардан, матодан тикилган чанг ўтказмайдиған маскалардан, пахта-дока боғичларидан ва бошқалардан фойдаланиш мумкин. Респираторлардан Р-2, ШБ-1 респираторлари қўлланилади. Респираторлардан Р-2 нафас олиш, нафас чиқариш клапанлари, бурун қисқичи ва тасмаларга эга булған ярим маскадан иборат. Пахта-дока боғичини аҳолининг ўзи тайёрлайди. Бунинг учун 100 х 60 см лик дока олиниб, уртасига эни ва буйи 20 х 30 см, қалинлиги 1-2см бўлған пахта солинади, сўнг у дока билан ўралади. Доканинг учларини 25-30 см дан кесиб боғич қилиб қўйилади. Боғич энгак, оғиз ва бурун беркиладиган қилиб тутилади.

Чангга қарши матоли маска – 1 ойнали корпусдан ва боғичдан иборат. Масканинг корпуси матодан 4 – 5 қават қилиб тикилади (устки ва ички қатлами хомсуруп ёки полотнодан, ички уч қатлами эса пахтадан ишланған мовут, пахмоқ ёки бошқа турли матодан бўлади), курадиган тешиқларга размери 5,5 х 4,5 смли ойна қўйилади. Боғич 35 х 70 смқилиб полотнодан тикилади. Чангга қарши матоли маскани тайёрлаш инструкциясида 7та размер кўзда тутилади. Масканинг чети пешанага, чаккага, ёноққа ва энгакка зич ёпишиб туриши керак.

Нафас аъзоларини сақлаш учун бирон бир восита топилмаганда дастрўмол, шарф, сочиқ ва шунга ўхшашлар билан оғиз ва бурунни беркитиш керак.



Терини химоя қилиш воситалари.

Терини химоя қилиш воситаларига умумқўшин химоя комплекти, энгил химоя костюми, комбинезон, фартук, филтрловчи химоя кийимлари ва бошқалар

киради. Улар кийимларни ва терини захарли моддалардан, радиоактив моддалардан ва бактериологик моддалардан химоя қилиш учун мулжалланган булиб, одамни альфа нурланишдан тула, бета нурланишдан 50-70% саклайди. Аммо гамма нурлардан ва нейтронлардан химоя қила олмайди. Терини химоя қилишда ахоли томонидан сув ўтказмайдиган матодан тикилган накидка ва плащ, пахтали куртка ва шим, чанги ва спорт кийимлари, капюшонлардан фойдаланиш мумкин. Оёққа резина пойабзал кийиш ёки тагига тахтача боғлаб олиш керак.

Терини химоя қилиш учун комплект ОП – 1 (химоя плащчи, химоя пайпоқ ва қўлқопдан иборат), енгил химоя костюми Л – 1 (резина шимдириладиган матодан тикилиб, кўйлак капюшон, икки жуфт химоя қўлқопи, химоя пайпоқли шим ва ип газламадан килинган подшлемникдан иборат), синтетик резинадан ишланган комбинезон ва костюм, химоя фартуги, модда шимдирилган химоя кийимидан фойдаланилади.

Химоя кийимини ечишда эҳтиёт бўлиш керак, чунки у ЗМ ва бактериологик воситалардан зарарланган бўлса, унинг сиртки томонига қўл тегизиб бўлмайди. Аввал қўлқоп билан ташқи тасмалар ва тугмалар, кейин қўлқоп ечилади, кул костюмнинг ич томонидан тортилади, костюм, пайпоқ (этик) фақат костюмнинг ички томонига кулни тегизиб ечилади. Энг охири противогаз ечилади, бунда шамолнинг йўналишига тескари туриш керак.



Жамоа ҳимоя воситалари.

Буларга махсус радиацион бошпана ва пана жойлар киради. Кишиларни ядро портлашининг ҳамма факторларидан (зарб тўлқини, ёруғлик нурланиши, сингувчи радиация ва жойларнинг радиактив зарарланиши), шунингдек химиявий ва бактериологик қуроллардан сақлаш учун мўлжалланган герметик типда ҳимояланган бинолар *бошпана* дейилади. Бошпана биноларнинг подвалига жойлашган бўлади ёки ер остига алоҳида бино қилиб қурилади. Бошпаналарнинг тепаси жуда пишиқ ва мустаҳкам, деворлари зарб тўлқини ва сингувчи радиацияга чидамли бўлиши керак. Ташқаридан захарланган ҳаво кирмаслиги учун герметик ишланган бўлиши зарур. Бошпана эшиги 3 қават бўлиб, 1-эшик зарб тулқинидан бузилиб кетмаслиги учун пишиқ металдан ишланган, қолганлари эса газ ўтказмайдиган бўлиши керак. Эшик четларига резина ўрнатилган бўлиши керак ва орасида 2 та тамбур-коридор ҳосил қилади. Кириш эшигидан ташқари чиқиш эшиги ҳам бўлиши керак, улар ер тагидан пишиқ эшик билан беркитиладиган қудуқ шаклида ишланади. Бошпанада ҳаво етарли бўлиши учун фильтр – вентиляция қурилма ўрнатилади. Бошпанада одамларни жойлаштириш хонаси, тиббиёт хонаси, озиқ – овқат хонаси, сув заҳираси хонаси ва хожатхона бўлади. Бошпана сув тармоғи, канализация, телефон, радио, асбоблар (белкурак, чўкич, болта ва бошқалар) ва ўтга қарши асбоблар билан таъминланади. Шунингдек ДП- 5 типдаги дозиметрик асбоб ва химиявий разведка асбоблари ҳам бўлиши керак. Бошпанадагилар орасидан комендант ва кундалик навбатчи белгиланади. Аҳоли бошпанага фуқаро муҳофазасининг “Ҳаво тревогаси”, “Радиактив зарарланиш хавфи” сигналидан кейин ва радиактив, кимёвий, бактериал зарарланиш ҳақидаги сигналлардан кейин киради. “Ҳимоя иншоотларини бекитиш” сигналидан кейин герметик эшиклар бекитилади ва одамларнинг бошпанага кириши тўхтатилади. У ерда чекиш, шовқин солиш, шам ва лампа ёқиш, уй ҳайвонларини, ҳидли ва алангаланувчи буюмларни сақлаш ман этилади. Шахсий ҳимоя воситаларини тайёр ҳолда тутиш керак. Радиация даражаси пасайиб, ЗМ тўла буғланиб бўлгандан кейин ёки худуд зарарсизлантирилгандан кейин сигнал билан ташқарига чиқишга рухсат этилади.

Бошпаналар одамларни қабул қилиш сонига кўра 5 синфга бўлинади: кичик (150-300), ўртача (300-600), катта (600дан кўп) ва бошқалар.

Бошпанани куришда қуйидаги талаблар қўйилади:

- 3 суткадан кам бўлмаган муддатда сақлаш;
- Сув босмайдиган жойларда куриш;
- Оқар сувлардан, канализация коммуникацияларидан ҳамда курилиш коммуникацияларидан узоқроқ жойларда куриш;
- Чиқиш ва кириш эшикларининг бўлиши.

Пана жойлар РМ билан зарарланган худудларда одамларнинг нурланишини 100- 400 марта камайтиради, зарб тўлкинидан, ёруғлик нурланишидан, томчи суюқ ҳолдаги ЗМ ларнинг тегишидан ҳимоя қилади. Лекин пана жойлар герметик эмас, шунинг учун атмосфера РМ, ЗМ ва бактериологик воситалар билан зарарланганда шахсий ҳимоя воситаларидан фойдаланишга тўғри келади.

Биоларнинг подвали, ярим подвали ва ертўлалардан пана жойлар сифатида фойдаланиш мумкин. Ертўлаларнинг тепаси тупроқ билан 30-60 смқалинликда қўшимча равишда ёпилади. Шамоллатиш учун ҳавони тортувчи труба ёки оддий вентилятор ўрнатилади. Пана жойнинг ичига супри ва скамейкалар ўрнатилади ва сув захираси тайёрлаб қўйилади. Булардан ташқари маҳаллий материаллардан фойдаланиб, алоҳида жойлашган пана жойлар курилади. Улар 2 метрга якин чуқурликда бўлиб, устидан 60-100 смқалинликда тупроқ, лой ётқизилади. Кириш учун 2 та тамбур эшик курилади, ичида сўрилар, ҳожатхона бўлиши, электр билан ёритилган ва иссиқ бўлиши керак.

РАДИАЦИЯГА ВА КИМЁВИЙ МОДДАЛАРГА ҚАРШИ ТИББИЙ ҲИМОЯ ВОСИТАЛАРИ.

АИ – 2 – шахсий дори қутича – 7 та уячадан иборат бўлиб, ичидаги дорилар одамларни РМ, ЗМ ва БМлар билан зарарланганда, оддий қуроллардан жароҳатланганда, куйганда биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш учун мўлжалланган.

1- Уячада оғриқни қолдирувчи промедол ёки пантопон билан тўлдирилган шприц-тюбик жойлашган. Бу воситалар шокка қарши курашда ҳам ишлатилади.

2- уячада Фосфорорганик ЗМларга қарши антидот-тарен таблеткаси билан тўлдирилган пенал жойлашган. Зарарланиш ўчоғига киришда 1та таблетка ичилади. 8 ёшгача бўлган болаларга $\frac{1}{4}$ таблетка, 8–15 ёшдаги болаларга $\frac{1}{2}$ таблетка ичирилади.

3- уячада бактериологик моддаларга қарши №2 15 дона хлортетрациклингидрохлорид таблеткаси билан тўлдирилган пенал жойлашган. Нурланишдан кейин ошқозон-ичак фаолиятида бузилишлар бўлганда 1-кун 7 та таблетка, 2-3 кунлари 4 тадан таблетка ичилади.

4- уячада радиоактив моддаларга қарши №1 дорилар (цистамин) жойлашган, 2та пеналдан иборат. Захарланиш рўй берганда 6 та таблетка, 4-5 соатдан кейин яна 6та таблетка бирдан сув билан ичилади.

5- уячада бактериологик моддаларга қарши №1 сульфадиметоксин таблеткаси билан тўлдирилган 2та пенал жойлашган. Зарарланиш хавфи сезилганда ёки захарланиш рўй берганда, жароҳатланганда ёки куйганда 1-пеналдаги 5та таблетка сув билан ичилади, 2-пеналдаги дорилар 6 соатдан кейин ичилади.

6- уячада радиоактив моддаларга қарши №2 калий йод дори моддаси бўлиб, 10 кун давомида 1 та таблеткадан сут билан ичиб турилади.

7 – уячада қусишга қарши этаперазин таблеткаси бўлиб, нурланишдан кейин дарҳол 1 таблетка ичилади, кўнгил айниш ҳолати рўй берганда яна 1 таблетка ичилади.

ИПП – 8 – Шахсий химиявий моддаларга қарши халтача ичида шиша идишда махсус суюқлик ва 4 дона стерил салфетка бўлиб, улар асосан захарланиш ўчоқларида захарланган кишиларни кийим ва таналарининг очиқ жойларини қисман санитар жиҳатдан тозалаш учун ишлатилади. Агар зарарланган киши противогаз киймаган булса, тезда унинг юзини дегазаторда ҳўлланган салфетка билан артиш керак. Бунда кўзни эҳтиёт қилиш керак. Юзни тозалаб бўлгандан кейингина противогаз кийдириш мумкин.

Назорат саволлари:

1. Шахсий ҳимоя қилиш воситалари ва уларнинг қўлланиш техникаси.
2. Жамоа ҳимоя қилиш воситалари турлари ва таркиби.
3. Тиббий ҳимоя воситалари турлари.
4. АИ – 2 шахсий дори қутичаси таркиби.
5. ИПП – 8, 9, 10 қўллаш техникаси.

Тавсия этиладиган адабиётлар рўйхати:

1. Nigmatov I., Tojiev M. X. "Favqulodda vaziyatlar va fuqaro muhofazasi" Darslik.-T.: Iqtisod-moliya. 2011. -260 b.
2. Tojiev M. X., Nigmatov I., Ixomov M. X. «Favqulodda vaziyatlar va fuqaro muhofazasi» O'quv qo'llanma. –T.: "Iqtisod-moliya", 2005. -195 b
3. Расулева М.А., Юлдошев О.Р. Видеотерминаллардаги хавфсизлик муаммолари. -Т.: 2004.

3.2. Қўшимча адабиётлар:

27. Ўзбекистон Республикаси Конституцияси. –Т.: "Ўзбекистон", 2008.
28. “Аҳолини ва ҳудудларни табиий ҳамда техноген хусусиятли фавқулодда вазиятлардан муҳофаза қилиш тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиснинг Ахборотномаси. –Т.: 1999 й., 9-сон.
29. “Фуқаро муҳофазаси тўғрисида”ги қонун. Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиснинг Ахборотномаси. –Т.: 2000 й., 5-6-сон.
30. “Ёнғин хавфсизлиги тўғрисида”ги Ўзбекистон Республикаси қонуни, 2009.

Электрон ресурслар.

1. www.bilim.uz. ОЎМТВ сайти
2. www.ziyo.edu.uz ОЎМТВ сайти
3. www.ziyo.net.uz ОЎМТВ сайти
4. www.mchs.gov.uz Фавқулодда вазиятлар вазирлиги сайти.
- 5.. www.uznature.uz Табиатни муҳофаза қилиш Давлат қўмитаси сайти.
6. LexUz Ўзбекистон Республикасининг миллий қонунчилик базаси.
7. <http://www.hsea.ru> Охрана труда. Промышленная и пожарная безопасность. Предупреждение чрезвычайных ситуаций.
8. [http://www.znakco m-plect.ru](http://www.znakco-m-plect.ru) Охрана труда и техника безопасности.
9. www.ohranatruda.ru Охрана труда, техника безопасности и пожарной безопасности.

Куйишлар, совук олдиришлар, умумий музлаш

Куйиш тушунчаси. Куйиш тўқималарни термик, кимёвий, электрик ёки радиация нурлари таъсири натижасида зарарланиш ҳисобланади. Куйиш таснифи - А.А. Вишневский бўйича:

даража – тери қизариши.

даража – пуфакчалар ҳосил бўлади.

А даража – некроз чегараси терининг мальпигий қавати соҳасидан ўтади. Бу қават тўлиқ ёки қисман зарарланади.

Б - терининг ҳамма қавати некрозга учрайди.

– тери некрози ва ундан чуқур жойлашган тўқималар ҳам зарарланади. (мускул, суяк).

Болаларда куйиш сабаблари кўпинча иссиқ, қайнаган суюқликлар ҳисобланади. (иссиқ овқат, иссиқ чой). Кам ҳолларда олов яна кам ҳолларда эса кимёвий моддалардан куйиш кузатилади. Куйиш кўпроқ мактабгача бўлган ёшдаги болаларда кузатилади, бу даврда улар жуда ҳаракатчан бўладилар. Бу вақтда кўпроқ тананинг пастки қисмлари, асосан оёқлар куяди. Катталардан фарқи болаларда куйиш оғирроқ кечади. Тананинг 1/3 қисмининг куйиши ҳам бола учун хавфли ҳисобланади.

Куйиш турлари.

1. Термик куйиш - тўқималарга юқори даражали ҳароратни таъсири натижаси.

2. Офтобдан куйиш - хатдан ташқари узоқ вақт офтобда тобланишдан (инсоляция) келиб чиқади.

1 – даража эритема

2 – даража пуфакчалар бир неча соат ичида ривожланади.

3. Кимёвий куйиш – тери ва шиллиқ қаватларга кучли кислотали, ишқор, баъзи бир оғир металл тузлари, захарли моддалар, фосфор ва бошқа моддаларнинг таъсир қилиш оқибатида келиб чиқади. Зарарланиш даражаси таъсир этувчи агрессив агентнинг захарли хусуси-ятига, концентрациясига, экспозициясига (таъсир қилиш вақти) боғ-лиқ. Енгил куйишда фақатгина маҳаллий яллиғланиш белгилари кў-ринса, оғир ҳолларда турли чуқурликдаги некроз кузатилади.

4. Электр ва яшиндан куйиш.

1- даражада тери капиллярлари кенгайиб, ундаги плазма атрофи тўқимага чиқади. Терининг шу жойида қизариш, бироз шиш ва ачишиш аломатлари сезилади. Бу белгилар 2-4 кун давомида йўқолиб кетади. Куйган жойда эпидермис кўчиб, янгиланади.

2-даража тўқимага оқиб ўтган плазма тери эпидермисини бошқа қаватларда ажралиб, пуфак ҳосил бўлади. Пуфак туби бўлиб, маль-пигий қават ҳисобланади. Бу пуфаклар куйишнинг 1-соатида ёки кун-ларида ҳосил бўлади. Секин-аста пуфакча суюқлиги сўрила бошлайди ёки улар ёрилиб очик яра пайдо бўлади. Асоратсиз кечганда 2- даражали куйиш чандик колдирмасдан битиб кетади.

3-даражали куйишнинг 1-кунларида 3-А ва 3-Б даражани фарқ-лаш қийин бўлади. Иккала ҳолда ҳам терининг зарарланган соҳасида жигар рангли ёки кулранг қатқалоқ струп пайдо бўлади. 3-А ва 3-Б фарқи уларнинг регенерациясида.

3-А оролчали эпителизация кузатилади, жароҳат деффекти чандик ҳосил қилмасдан битади, лекин баъзи жойларда грануляцион тўқима ҳосил бўлган жойларда чандик кузатилади.

3-Б жароҳат дефекти грануляцион тўқима ўсиш ва чандиқланиш билан битади.

4-даража кўпроқ бошнинг сочли қисмида, кўл-оёқ кафтларида, болдирнинг олди қисмида учрайди.

Севитт бўйича куйишда икки хил некроз кузатилади. Бирламчи - тўқимага юқори температура таъсир қилиниши билан юзага келади. Иккиламчи бир неча кун давомида юзага келади, бунинг сабаби куй-ган жойни озикланишини бузилиши. Баъзан учламчи некроз ҳам кузатилади. Куйиш қатқолиғи кўчгандан кейин, шу жойда нейротрофик бузилиш келиб чиқади.

Куйиш юзасини аниқлаш. Куйиш жароҳатнинг енгил даражаси фақат куйиш чуқурлигига эмас, яна куйиш юзасининг майдонига ҳам боғлиқ. Шунинг учун ҳар қандай куйишнинг майдони умумий тана юзасига нисбатан фоиз муносабат-да ҳисобланиб чиқилади.

1. Кафт орқали ўлчаш – (кафт майдони ҳамма тери юзасининг 1-1.2 % ни ташкил қилади). Бу усулдан оддий ва осон, фақат чегараланган зарарланишда фойдаланилади.

2. Тўққизлар системаси. Бу усулда

–бош ва бўйин юзаси 9%

кўллар юзаси 9%

оёқлар юзаси 18%

тананинг олд ва орқа юзаси 18%

оралиқ ва жинсий аъзолар юзаси 1%

Бу усулдан умумий зарарланишда фойдаланилади.

Тананинг кўп қисми куйганда ва чуқур куйишларда ички аъзоларнинг ҳар хил функционал бузилишлари келиб чиқади. Шунинг учун ҳам бу ҳолат – куйиш касаллиги термини остига киритилган.

Терининг тотал некроз майдони куйиш касаллиги кечиши характери белгилаб беради. Шунга кўра куйиш касаллиги қуйидаги даврларга бўлинади:

1 куйиш шоки (бир неча соатдан 1,2,3 сутка)

2 ўткир токсемия (3, 10, 15 кун)

3. Сепсис (2 ҳафта)

Куйиш шоки даврлари:

1.Компенсацияланган (эректил даври) баданнинг катта соҳаси куйганида ҳам беморнинг эс-ҳуши сақланган бўлади. Улар зарарланган жойда кучли оғриқ сезадилар, қўзғалувчан бўладилар. Пульс 100-104 та минутига, нафас тезлашган, қон босими 100/60 миллиметр симоб устунига тенг.

2. Декомпенсацияланган даври-оғриқ биринчи ўринга чиқиб, беморлар чуқур апатия ҳолатида бўлиб, теварак-атрофдагиларга бефарқ муносабатда бўлади. Чанқаш ҳиссиёти кучаяди. Тери рангпар, нам, совуқ, тана ҳарорати 35.6 градус. Пульс 120 марта минутига, қон босими 100/60 мл метр симоб устунидан паст бўлади, нафас юзаки бўлади.

Куйганда плазманинг йўқолиши – токсемия заҳарланиш даври.

Бу ҳолат куйганда биринчи бошланғич соатларида кузатилади, 2-10 кун давом этади. Куйган тўқималарнинг парчаланиши натижасида ҳосил бўлган заҳарли моддалар (токсин)нинг таъсиридан ҳаяжонланиш, безовталаниш, уйқусизланиш, шайтонлаш, сийдик ажралишининг камайиши, ҳароратни кўтарилиши, қайт қилиш, анемия, цианоз каби белгилар кузатилади.

Септикотоксемия даври.

Куйган юзага микроб ва токсинларни тушиши натижасида септик ҳолатни юзага келиши. Ҳарорат кўтарилади, эт увишади, уйқусизлик, иштаҳа пасаяди, ҳаёт учун зарур аъзоларнинг функцияси бузилиши рўй беради.

Тузалиш даври.

Заҳарланиш белгилари аста-секин йўқолиб бетоб аҳволи яхшиланиб боради. Куйган юза бита бошлайди, тана ҳарорати нормаллашади, умумий аҳволи яхшиланади, перефирик қон кўрсаткичлари нормаллашади. Куйиш касаллигини бошидан кечирганларда иммун антителолари ҳосил бўлади. Бундай донор қонини бетобга қуйганда куйиш касаллигини кечиши енгиллашади.

Нурланиш таъсирида куйиш – инсонга ионловчи нурларнинг таъсир этишида вужудга келиб, ўзига хос бўлган баъзи бир хусусиятлар билан характерланади (яширин даври бўлиши, кучли оғриқ бўлиши, тўқималарни заҳарланиши ва секин кечиши). Нурдан куйиш кўпинча инсон танасининг маълум бир қисмига юқори дозадаги нурланишни таъсир этиши натижасида вужудга келади. Бундай куйишлар узоқ вақт рентген билан даволаш натижасида, РМ билан ишлашда эҳтиёт чораларни кўрмаслик натижасида, онкологик беморларни даволашда кузатилади. Бунда нурланиш дозаси 1000-1500Р ва ундан юқори бўлади. Бундай доза тананинг ҳаммасига таъсир қилса ўткир нурланиш касаллиги оқибатида куйиш белгилари пайдо бўлмасдан бемор ўлимига сабаб бўлади.

Нурдан куйишдан термик куйишларга ўхшаб зарарланиш чуқурлигига қараб 4 даражага бўлинади:

1-даража эритема, 2-даража пуфаклар, терининг тотал зарарланиши, 4-даража тери ости қавати, мушаклар ва ички органларнинг зарарланиши.

Термик куйишлардан клиник симптомлар куйган вақтда пайдо бўлса, нурдан куйишда белгилар даврийлиги, фазалиги билан фарқланади.

Нурдан куйишда 4 та давр фарқланади:

1-давр –дастлабки маҳаллий реакция (эритема)

2-давр-яширин

3-давр-касалликнинг ривожланиши.

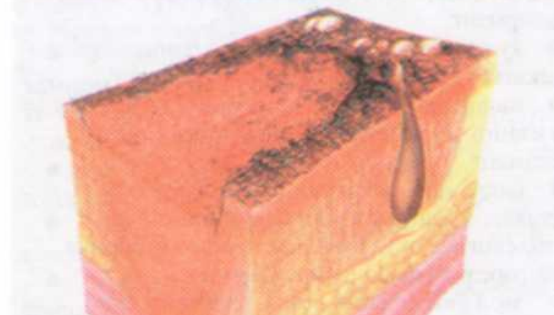
4-давр-тикланиш

Даврларнинг давомлилиги ва зарарланиш чуқурлиги ионловчи нурланишнинг дозасига боғлиқ. 1 – даврда бемор терини қичиши, гиперемия (қизариш) пайдо бўлишига шикоят қилади. Нурланиш дозаси камроқ бўлса бу белгилар бўлмаслиги мумкин. 2-даврда нурланиш зонасида патологик ўзгаришлар содир бўлмайди. Баъзан дастлабки эритемадан қолган пигментация бўлиши мумкин. Бу даврнинг давомлилиги нурланиш дозасига боғлиқ: нурланиш дозаси қанча юқори бўлса, яширин давр шунча қисқа, зарарланиш чуқур бўлади. Агар яширин давр 3-4 сутка давом этса, нурланиш дозаси юқори бўлиб, кейинчалик нурланган зонада некроз вужудга келади (3-4 даражали куйиш). Агар яшириш давр 7-10 кун давом этса пуфаклар бўлади (2-даражали куйиш), агар 20 сутка давом этса, эритема ҳосил бўлади (1-даража куйиш). 3-даврда терида куйишнинг белгилари пайдо бўла бошлайди, зарарланиш чуқурлиги нурланиш дозаси ва яширин даврнинг давомийлигига боғлиқ бўлади.

Шундай қилиб, яширин даврнинг давомийлиги ва клиник белгилари нафақат куйишнинг оғир – енгиллигини, шунингдек нурланиш дозасини ҳам кўрсатади. Бу пайдо бўлган нарса нурланиш характери (гамма нурлар) ва организмнинг шахсий хусусиятлари муҳим аҳамиятга эга. Одатда 3-4 даражали куйиш маҳаллий нурланиш дозаси 1000-4000 Р бўлганда ва яширин давр 1-3 сутка давом этганда вужудга келади.

4-даврда некротик тўқималарнинг кўчиши ва регенерация жараёни кузатилади. Чуқур куйишларда бу давр жуда узоқ давом этади. Хужайраларнинг тикланиш жараёнини битиши жуда секинлик билан кечиб, чандиқлар ҳосил бўлишига ва жароҳатларни узоқ вақт ёпилмас-лилигига сабаб бўлади.

11-БОБ. ИССИҚ ВА СОВУҚНИНГ ТАЪСИРИ



Иккинчи даражали куйиш.

Учинчи

даражали куйиш.

Куйганда биринчи тиббий ёрдам.

Умумий ва маҳаллий чоралардан иборат. Маҳаллий чоралар – куйган юзага куруқ асептик боғлам қўйилади, ёпишиб қолган тўқималарни олиб ташланмайди. Акс ҳолда пуфаклар ёрилиб, инфекция тушиши ва оғриқ кучайиши мумкин. Шу мақсадда куйишга қарши махсус стандарт боғламлар ишлатилади. Катта куйишларда транспорт тахтакачлари қўйилади, оғриқ-ни қолдириш учун наркотиклар берилади. Танасининг кўп қисми куйган

кишини тоза, иложи бўлса стерил чойшаб билан ўраб, устидан иссиқ қилиб кўрпа ёпиб қўйилади.

Кислота ва ишқорлар билан куйган вақтда кимёвий моддаларни теридан совуқ сув оқими ёрдамида ювиб ташланади. Кислоталар таъсири ишқор ёрдамида (2% ли натрий гидрокарбонат, бўр, магний оксид кукуни, совунли сув); ишқорлар таъсири кислоталар ёрдамида (1-2% сирка ёки лимон кислотаси) нейтралланади.

Умумий чоралар.

Куйганларни даволаш муассасасига транспортировка қилиш муҳим аҳамиятга эга. Катта ва оғир куйишларда транспортировка олди-дан, транспортировка вақтида шокка қарши чоралар кўриш муҳим роль ўйнайди. Шу мақсадда оғрикни қолдирувчи препаратлар (промедол, омнопон, морфин, анальгин), антигистамин дорилар (димидрол, супрастин) бериледи. Иложи бўлса уларни вена орқали юборилгани маъқул, чунки шокда уларни тери орқали сўрилиши секин боради. Транспортировка вақтида (агар у 1 соатдан ортиқ давом этса) вена ичига 800-1200 мл миқдорда плазма ўрнини босувчи электролит эритмалари (полиглюкин, желатиноль, реополиглюкин, полифер, реоглюман, «Дисоль», «Трисоль»), юборилади. Шокка қарши иссиқ чой, кофе ҳамда ишқорий минерал сувлар бериш тавсия этилади. Куйганларни ётган ҳолатда транспортировка қилинади.

Куйганларни даволаш.

Асосан куйганлар касалхоналарда даволанади. Даволаш умумий ва маҳаллий чора тадбирлардан иборат. Умумий чоралар – шокка, сувсизланишга, интоксикацияга, сепсисга, камқонлиликка қарши курашдан иборат. Куйган одам кўп миқдорда суюқлик олиши керак (суткасига 4-5 литр). Бу иссиқ ширин чой кўринишида ва тери остига, вена орасига юбориш билан ёки клизма кўринишида амалга оширилади. Оқсил витаминларга бой овқатлар истеъмол қилиниши керак. Бунда узок ётиши сабабли ҳосил бўладиган

ярани олдини олиш керак. Ҳамма куйганларга қоқшолга қарши зардоб ва анатоксин юборилади.

Маҳаллий даволаш – очик ва ёпиқ усулда олиб борилади. Очик усул беморни махсус каркасга ётқизилади. Каркасга ҳаво ҳароратини бироз кўтариш ва намлигини камайтириш мақсадида лампочкалар ўрнатилади. Бундай ҳолатда куйган юзага қатқалоқ (струп) ҳосил бўлиши тезлашиб, куйган юзани кузатиб боришга имкон туғилади.

Бу усул камчиликлардан ҳоли эмас: оғир куйганларни парвариш қилишда қийинчилик, чойшабларни кўп кетиши, ҳаво ҳарорати ва намлигини назорат қила олмаслик, оқибатда беморларнинг исиб кетиши ёки совуқда қолиши, инфекциянинг тарқалишига сабаб бўлади. Шунинг учун бу усулдан юз, оралик, жинсий аъзолар куйганда фойдаланиш мумкин. Бундай ҳолларда куйган юзага 3-4 марта антисептикли мазлар (фурацилин, сульфамилон), антибиотикли мазлар (синтомицин) суртилади. Калий перманганатнинг 1:5000 ли эритмаси билан 3-4 марта ювилади. Бундай даволаш натижасида тўқ рангли қатқалоқ (струп) ҳосил бўлиб, унинг остида янги хужайра (эпителизация) кўринади.

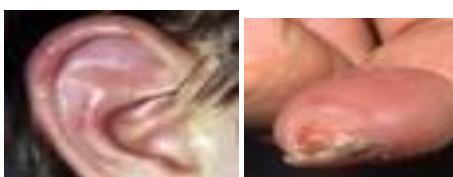
Ёпиқ усул – кенг тарқалган усул, яъни боғлам қўйиш билан даволаш. Боғлам таркибига кирувчи дори препаратлари куйган жойнинг битиши ва натижасига унчалик таъсир кўрсатмайди. Эпителизация 6-12 кунда рўй беради. Бу усулнинг асосий мақсади куйган юзага иккиламчи инфекция тушишини олдини олишдир. Бунинг учун бактериоцид ва қисман оғрикни қолдириш хусусиятига эга бўлган суртма дорилар (мазлар) ишлатилади. (5-10 % ли синтомицин эмульсияси, 0.5% ли фурацилин мази, 10 % ли анестезин). Бу боғламлар куйган жойни дастлабки туалетидан кейин 6-8 суткага қўйилади (агар йиринглаш белгилари бўлмаса) кейин яна шу вақтга янгиси билан алмаштирилади. Қайта боғламлар камроқ бўлгани маъқул.

Совуқ олдириш.

Паст ҳарорат таъсирида тўқималарнинг чегараланган шикастланиши со-вук олдириш дейилади. Совуқ олдиришнинг асосий сабаби паст ҳарорат-ни тана тўқималарига узок вақт таъсир этишидир. Лекин совуқ олдириш-нинг ривожланишига ва совуқнинг таъсирини кучайишига бир қатор омил-лар таъсир кўрсатади. Метерологик факторлардан бўлган намлик совуқ олдиришнинг ривожланишида муҳим роль ўйнайди. Ҳатто $+2^{\circ}\text{C}$ ва $+5^{\circ}\text{C}$ ҳароратда, юқори даржадаги намлик бўлган олатд оёқ бармоқларини совуқ олдириш мумкин.

Бошқа иқлим омилларидан шамол кучли совуқ олдиришни ривож-ланишига таъсир қилади. Совуқ олдиришда организмнинг шахсий мосла-шиши - адаптация имкониятини аҳамияти катта, шу сабаб шимолда яшов-чи аҳоли ичида совуқ олдириш кам учрайди. Ушбу жараёнда организм-нинг умумий қаршилиқ кўрсата олиш кучи ҳам аҳамиятли. Беморнинг ҳа-ракатсизлиги, эс-ҳушини хиралашиши, турли экстремал ҳолатлар (оғир ши-кастланиш, жароҳатланиш), юрак ва томирларнинг сурункали касалликлари совуқ олдиришни ҳосил бўлишида ва унинг кечишини оғирлаштиришга са-баб бўлади.

Паст ҳарорат ва юқори намлик шароитида жисмоний чарчаш (узок вақт пиёда ёки чанғида юриш), организм энергетик сарфини кучайиши ҳам совуқ олдириш ёки музлашга олиб келади Кўпинча совуқ олдиришни сабаб-лари ичида мастликни алоҳида ўрни бор. Алькогол тери томирларини кен-гайтириб, тер ажралишини кучайтиради, натижада иссиқлик йўқотиш ор-тиб, совуқ олдиришга имконият яратилади. Мушакларнинг бўшаши ёки оёқ - қўлларнинг максимал даражада букилиб туриши ҳам совуқ олдиришга олиб келиши мумкин.



Совуқ олдириш давлари ва зарарланиш чуқурлиги.

Совуқ олдиришнинг иккита даври фарқланади: реактивгача бўлган даври ва реактив даври. Реактивгача бўлган давр бир неча соатдан 1 суткагача давом этади. Бу даврда совуқ олган тери хар хил рангда бўлиши мумкин. Кўпинча у рангсиз, баъзан кўкимтир, ушлаб кўрганда совуқ, зарарланиш даражасига қараб, сезувчанлиги қисман бўлиши, ёки умуман бўлмаслиги мумкин. Совуқ олдирилган жойда дастлабки соатларда қизиш ва парестезия бўлади (сезувчанликни йўқолиши).

Совуқ олиш жараёни ривожлангани сари уни қизиши зўраяди. Реактивгача бўлган давр атрофидаги ҳарорат меъёрлангач, ривожланиш тугайди. Иситиш бошланиши билан реактив давр бошланади. Бу даврда совуқ олган юза қизий бошлайди, тери қизаради, санчик кузатилади, оғрик пайдо бўлади. Терининг совуқ олган қисми турли рангга киради (кучли гиперемиядан мармар кўринишигача), шиш ривожланади. Тўқималарнинг шиши ва ранги совуқ олдиришнинг чуқурлигини характерламайди.

Совуқ олдириш тўртта даражада кечади: 1-даража, совуқни қисқа вақт таъсир этиши натижасида вужудга келади. Тўқималар гипотермияси сезиларли даражада бўлмайди. Терининг рангсизланиши иситилгач, терининг қизариши (гиперемия) билан алмашинади. Баъзан тери кўкимтир ёки мармар рангда бўлади. Иситилгач сезувчанлик тикланади. Бармоқлардаги ҳаракат актив бўлади. Кўпинча совуқ олган бадан қисми ҳарорати тананинг бошқа соҳаларига қараганда юқорироқ бўлади. 2-даража тиниқ суюқлик билан тўлган пуфакларнинг ҳосил бўлиши билан характерланади. Агар дастлабки суткаларда пуфаклар пайдо бўлмаса, совуқ олган тери рангсизланиб, иситилгач қизаради, кўкимтир тусга киради. 2-3 суткаларда пайдо бўлиши мумкин. Ёрилган пуфакларнинг тубида фибрин билан қолган сўрғичсимон эпителийни кўриш мумкин. Бундай тери оғрик ва ҳарорат таъсирига сезувчан бўлади. Терининг ўсувчи қавати шикастланмагани учун

тери 1-2 ҳафтада тўлиқ тикланади. Тирноқлар узилиб тушади, лекин қайтадан ўсиб чиқади.

1-2 даражали совуқ олдириш юзаки жароҳат ҳисобланади. 3-даражали совуқ олдириш паст ҳароратнинг давомли таъсир этиши натижасида рўй беради. Бунда пуфаклар эрта пайдо бўлиб, қон аралаш суяқлик билан тўлган бўлади. Агар пуфаклар пайдо бўлмаса, реактив даврда терининг совуқ олган қисми тўққизил-кўкимтир тусга кириб, ушлаб кўрилганда совуқ бўлади. (1-2 даражалидан фарқли равишда).

Тўқималарни ўлиш соҳаси тери ости клетчаткасидан бошланади. Терининг мустақил равишда тикланиши мумкин эмас. Қатқалоқ кўчиб чиққандан кейин грапуляция бошланади, лекин тери кўчириб ўтказилмаса, кўшувчи тўқимадан иборат чандиқ ҳосил бўлади. Тирноқлар регенерацияси вужудга келмайди. Терининг шикастланган қисмларида механик ва термик таъсирларга нисбатан сезувчанлик йўқолади.

4-даража совуқ олдириш-совуқни узоқ вақт таъсир этиши натижасида вужудга келади. Кўпинча 2-3 даражалар билан биргаликда кузатилади. 4-даражада совуқдан зарарланишда жароҳат чуқурлиги суяк ва бўғимларгача етиб боради. Совуқ олган жой кўкимтир, ушлаб кўрилганда совуқ бўлади. Шиш 1-2 соатлардан кейин бошланади. Шиш одатда юқорига кўтарилиб боради, нам гангрена вужудга келади. 3-4 даражали совуқ олдиришлар чуқур жароҳат ҳисобланади.

Совуқ олдиришда биринчи тиббий ёрдам – асосан реактивгача бўлган даврда ўз-ўзига ва ўзаро ёрдам кўринишида кўрсатилади:

1. Хонага олиб кириш, пойафзал, пайпоқ ва қўлпайпоқлар ечилади.

2. Беморнинг оёқ ва қўли 17-18⁰С ли сув тўлдирилган ваннага солиниб, 1 соат давомида сувнинг ҳаратини аста-секин 36⁰С гача кўарилади ва уқаланади.

1. Иссиқ ичимлик ичирилиб, ўраб ётқизиб қўилади.

Организмнинг **умумий музлаши** бутун танага паст ҳароратни узок вақт таъсир этиш натижасида вужудга келади. Умумий музлаш юрак ва нафас, ҳётий зарур органларнинг фаолиятини кескин бузилиши, тана ҳароратини 30-32⁰С дан пасайиши билан характерланади. Совуқ таъсирида организмни бошқариш бузилади: тана ҳарорати 33⁰С гача тушиб кетади, гипоксия ҳолати рўй беради, натижада бош миянинг функцияси сусайиб, хушдан кетиш рўй беради, артериал қон босими тушиб кетади, нафас кескин бузилади, сохта ўлим (мнимая смерть) белгилари вужудга келади. Тана ҳароратининг пасайиб бориши яна ҳам оғириб бўлмайдиган ўзгаришларга олиб келади.

Биринчи тиббий ёрдам, музлаган кишини секин-аста, эҳтиётлик билан иситилади. Уни илиқ ваннага (17⁰С) тушириш ва сувнинг ҳароратини секинлик билан 40⁰С гача кўтариш керак. Эҳтиётлик билан оёқ-қўлларни уқалаш тавсия этилади. Юрак препаратлари берилиб, сунъий нафас олдирилади.

АҲОЛИ ВА ТУЗИЛМАЛАРНИНГ ФАВҚУЛОДДА ВАЗИЯТЛАРДА ҲАРАКАТ ҚИЛИШГА МАЪНАВИЙ ВА РУҲАН ТАЙЁРГАРЛИГИ.

Марказий Осиё ҳудудида ҳам табиий ва техноген хусусиятли фавқулодда вазиятлар сони ошиб бормоқда. Бундай вақтда фавқулодда вазиятлардан ҳимоя қилиш тизимининг ўрни кучайиб боради. Бу тизим тинчлик ва ҳарбий даврда фавқулодда вазиятлар рўй берганда одамлар, иқтисодиёт, ҳудудлар хавфсизлигини таъминлаб боради. Аммо бу таъминотга фақатгина фуқаро муҳофазаси фаолияти, жумладан раҳбарлар ва тузилмалар шахсий таркибининг тайёргарлиги, аҳолининг фуқаро муҳофазаси бўйича билимларини ҳар томонлама такомиллаштириб бориш билангина эришиш мумкин.

Тайёргарликнинг асосий йўналишларидан бири фавқулодда вазиятларда ҳаракат қилишга маънавий-руҳий тайёрлаш ҳисобланади. Инсоннинг фавқулодда

вазият шароитига тушиб қолиши доимо унинг руҳига кучли таъсир қилади. Тиббиёт статистикаси маълумотларига кўра ҳалокатли фавқулдда вазиятлардан сўнг кўпчилик оғир руҳий жароҳат олади ва руҳий муолажага муҳтож бўлади.

Психолог олимлар ҳам бундай тайёргарликнинг жуда муҳимлиги ҳақида гапирадилар. Ҳарбий қисмлар жанговорлик қобилиятининг 65% аскарларнинг психофизиологик ҳолатига боғлиқ экан.

Фавқулдда вазиятлар шароитида маънавий-руҳий тайёргарликнинг моҳияти.

Маънавият сўзи “кишининг ички дунёсига оид” деган маънони билдиради. Бу ижтимоий онгнинг бир шакли бўлиб, одамлар юриш-туришида, муомалада амал қиладиган тамойиллар, меъёрларнинг мажмуидир. Бу меъёрлар одамларнинг бир-бирига ва инсоний бирликнинг турли шакллари (оила, меҳнат жамоаси, миллат, умуман жамият)га муайян муносабатларнинг ифодасидир.

Маънавий омил – бу мамлакат аҳолисининг руҳий имкониятлари бўлиб, бундай имкониятлар шу аҳолининг маънавий етуклик даражаси билан, онглилик даражаси билан белгиланади ҳамда ижтимоий, иқтисодий ва муҳофаа мақсадларига эришиш омилига айланиши мумкин бўлади.

Мамлакатимиз аҳолиси фуқаро муҳофазасини умумҳалқ иши деб ҳисоблашлари, унинг вазифаларини ўзларининг ватанпарварлик бурчлари, қалбларининг ахлоқий амри, деб билишлари керак.

Фуқаро муҳофазасидаги маънавий тайёргарлик – билим олувчиларда фуқаро муҳофазасига оид вазифаларни бажариш мамлакат, халқ олдидаги бурч эканига ишончни тарбиялаш, бу тинчлик ва ҳарбий ҳаракатлар вақтларидаги ўз вазифаларини виждонан бажаришга, шундай вазиятлардаги қийинчиликларни енгиб ўтишга ўзини тайёрлаш зарурлигини тушуниш, руҳий қийинчиликларга чидаш руҳида тарбиялашдир.

“Ҳеч нимадан кўркмайдиган” одам бўлмайди. Ҳамма гап саросима ҳиссини энгиб ўтиш учун, тўғри қарорга келиб, ҳаракат қила бошлаш учун керак бўладиган вақтда. Шошилишчи вазиятга тайёргарлик кўрган кишида бу анчагина тез бўлади. Тайёргарлиги йўқ кишида эса ҳаракатсизлик, ҳовлиқиш узок вақт сақланиб туради-да, психика бузилишини кучайтириб юборади.

Одамларнинг руҳий чиниққанлиги ваҳимали кайфият ривожланиб кетишга тўсқинлик қилади, дадиллашиб, бор иродасини тўплаб, содир бўлган вазиятдан чиқишнинг тўғри, мақсадбоп йўлини топиш имкониятини беради. Акс ҳолда саросима ва ваҳима устунлик қилиб кетади.

Ўзбекистон Республикасининг фуқаро муҳофазаси тизими ўз кучлари ва воситаларини биринчи галда тинчлик даврида фавқулодда вазиятлар содир бўлишига мўлжаллаб тайёрлайди. Маълумки, Республикаимизсайёранинг сейсмик хавфли зонасида жойлашган. Бу ерда зилзила кучи 9 баллгача етади, тоғ олди ҳудудларида кўчки ва ўпирилиш, водийларда сув тошқинлари тез-тез рўй бериб туради, ишлаб чиқариш авариялари, бошқа ҳалокатлар ҳам содир бўлади.

Фавқулодда вазият хавфли ва ўзгарувчан бўлади, вазифаларни кечакундузнинг турли вақтлари, ёмон об-ҳаво, ахборот етарли бўлмаган шароитда бажаришга тўғри келади.

ФВДТ тузилмалар ва бўлинмаларининг сардорлари чарчашнинг жамоалар меҳнат феолиятига салбий таъсир этиши мумкинлигини ҳисобга олиб, жисмоний ва ақлий ишни, дам олишни, анчадан бери ишлаётган бўлинмалар ва тузилмалар янги кучларга алмаштирилиши ғамини ейишлари керак.

Табиий офат, ишлаб чиқариш авариялари ва ҳалокатларнинг оқибатларини тугатиш ишлари анчагина қийинчиликлар билан боғлиқ бўлиб, муайян кўникма, маҳорат, амалий тайёргарлик, руҳий барқарорлик талаб қилади.

Фуқаро муҳофазасида руҳий тайёргарлик – бу одамларда руҳан чидамлиликни шакллантириш ёки қўйилган вазифаларни бажариш, тинчлик ва

уруш вақтидаги хавфли вазиятларда фидокорона ҳаракат қилиш қобилиятини кучайтирадиган хислатларни ҳосил қилиш демакдир.

Маънавий–руҳий тайёргарликнинг шакллари, усуллари ва воситалари.

Машғулот ва ўқув машқларини куннинг турли вақтларида, мураккаб об-ҳаво шароитида, заҳарланиш ҳудудларида олиб бориб, одамларни қийинчиликларни енгиб ўтишга ўргатиш, маънавий-руҳий чидамлилиқни шакллантириш мумкин.

Ишлаб чиқаришда банд бўлмаган аҳолининг маънавий-руҳий тайёргарлиги муҳим муаммолардандир. Вилоятлар, шаҳарлар ва туманар фуқаро муҳофазаси бошлиқлари, фавқулодда вазиятлар бошқарма ва бўлинмалари бу мавзуга кўпроқ эътиборберишлари, ишламайдиган аҳолини фавқулодда вазиятлардан муҳофаза қилишдаги маънавий-руҳий чиниқтиришга ёрдам берадиган тадбирларга жалб қилишлари керак.

Террорчилик ҳаракати.

Терроризм жамият ва шахсга қарши жиноят. XX асрнинг охири XXI аср бошларида терроризм инсоният ҳаётига катта хавф сола бошлади. Ўзининг ёвуз ниятини ошкор этди. Жумладан, Нью-Йорк (АҚШ) шаҳридаги ҳалқаро савдо марказининг икки биноси санокли дақиқалар ичида ер билан яксон бўлди. Шунингдек, Шимолий Ирландия ва Англиядаги “ИРА”, Испаниядаги “ИТА”, Осиёдаги жинояткорона фаолият олиб бораётган “Ал-Қоида” каби ер юзасининг турли бурчакларидаги 500 га яқин террорчилик ташкилотлари турли қабих ишларни амалга ошира бошлади. Бугунги кунда террористик ҳаракатларнинг янада фаоллашиш жараёни юз бермоқда. У XXI асрнинг глобал масаласига айланиб қолди. Террористик ташкилотлар ўзларида мавжуд бўлган барча имкониятларини ишга солиб, ўз мақсадига эришиш сари қонли юриш қилмоқда. Улар турли хилдаги кимёвий ва биологик қурооллардан фойдаланишга уринмоқдалар.

Хўш, XXI асрда глобал муаммога айланиб қолган терроризмнинг ўзи нима?

Терроризм – аввалам бор, сиёсий-ҳуқуқий, тарихий, ижтимоий-психологик, динлараро ва бошқа муаммоларга бориб тақалувчи жуда мураккаб, турли кўринишли, ўзгаоувчан ва кундан-кунга авж олиб бораётган мудҳиш ҳодиса. Унинг бартараф қилиниши бу муаммоларнинг ечими билан ҳам боғлиқ.

Ўзбекистон Республикасининг 2000 йил 15 декабрида қабул қилинган “**Терроризмга қарши кураш тўғрисида**” ги қонунида берилган изоҳларни келтириб ўтиш муайян тушунчаларни шакллантиради.

Гаровга ушлаб турилган шахс – қўлга олинган ёки ушлаб турилган шахсни озод этиш шартлари сифатида давлат ҳокимияти ва бошқарув органларини, халқаро ташкилотларни, шунингдек, айрим шахсларни бирон-бир ҳаракат содир этишдан тийилишига мажбур қилиш мақсадида террорчилар томонидан қўлга олинган ёки ушлаб турилган жисмоний шахс.

Террорчи – террорчилар фаолиятини амалга оширишда иштирок этаётган шахс.

Террорчилик гуруҳи – олдиндан тил бириктириб, террорчилик ҳаракатини содир этган, бундай ҳаракатга тайёргарлик кўрган ёки уни содир этишда суиқасд қилган шахслар гуруҳи.

Террорчилик ташкилоти – икки ёки ундан ортиқ шахснинг ёки террорчилик гуруҳларининг террорчилик фаолиятини амалга ошириш учун барқарор бирлашуви.

Террорчиликка қарши операция – террорчилик ҳаракатига чек қўйиш ва унинг оқибатларини минималлаштириш, шунингдек, жисмоний шахсларнинг ҳавфсизлигининг таъминлаш ҳамда террорчиларнинг зарарсизлантиришга қаратилган, келишилган ва ўзаро махсус тадбирлар мажмуи.

Террорчиликка қарши операция ўтказиладиган зона – жойнинг ёки акваториянинг алоҳида участкалари, ҳаво бўшлиғи, транспорт воситалари,

иморатлар, иншоотлар, хоналар ҳамда террорчиликка қарши операция ўтказиладиган доирадаги уларга туташ худудлар.

Террорчилик фаолияти – террорчилик ҳаракатини уюштириш, режалаштириш, тайёрлаш ва амалга оширишдан, террорчилик ҳаракатига ундашдан, террорчилик ташкилотини тузишдан, террорчиларни ёллаш, тайёрлаш ва қуроллантиришдан, уларни молиялаштириш ва моддий-техника жиҳатидан таъминлашдан иборат фаолият.

Террорчилик ҳаракати – гаровга ушлаб туриш учун шахсларни қўлга олиш ёки ушлаб туриш, давлат ёки жамоат арбобининг, аҳолининг миллий, этник, диний, бошқа гуруҳларни, чет эл давлатлари ва халқаро ташкилотлар вакиллариининг ҳаётига тажовуз қилиш, давлат ёки жамоат аҳамиятига молик объектларини босиб олиш, шикастлантириш, йўқ қилиш, портлатиш, ўт қўйиш, портлатиш қурилмаларини, радиоактив, биологик, портловчи, кимёвий, бошқа захарловчи моддаларни ишлатиш ёки ишлатиш билан қўрқитиш, ер усти, сув ва ҳаво транспорти воситаларини қўлга олиш, олиб қочиш, аҳоли гавжум жойларда ва оммавий тадбирлар ўтказиладиганда ваҳима кўтариш ва тартибсизликлар келтириб чиқариш, аҳоли ҳаётига, соғлиғига, жисмоний ёки юридик шахслар мол-мулкига авариялар, техноген хусусиятли ҳалокатлар содир этиш билан зарар етказиш ёки хавф туғдириш, таҳдидни ҳар қандай воситалар ва усуллар билан ёйиш тарзида террорчилик жиноятларни, Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатларида халқаро худудининг умумэътироф этилган меъёрларида белгиланган террорчилик тусидаги бошқа ҳаракатларни содир этиш.

Халқаро терроризм – бир давлат худуди доирасидан ташқарига чиқадиган терроризм, деб таъриф берилган.

Террористик ҳаракатларнинг хусусиятлари.

Террористик ҳаракатларни қатор хусусиятлари мавжудки, бунинг эътиборга олмаслик мумкин эмас. Булар:

1. Террористик ҳаракат қонун устувор бўлмаган, ўзаро бирикмаган, ривожланиш жиҳатидан анчада орқада қолган ҳудудларда шаклланади.

2. Биринчи бўлиб ўзи шаклланган ҳудуди ўз тасарруфига олишга ҳаракат қилади.

3. Ўзига ривожланган мамлакатларда ҳомий излашга ҳаракат қилади ва ҳар қандай ҳомий ёрдамани рад этмайди.

4. Терроризм ёвуз ғояларнинг амалга ошириш усули бўлганлиги сабабли тарғиботнинг ҳар қандай туридан: рекламадан, матбуот материалларидан, оғзаки ташвиқотдан, турли миш-мишлардан ва ёлғон гаплар тарқатишдан ўз мақсадлари учун самарали фойдаланишга уринади.

5. Улар террористик ҳаракатни бевосита содир этаётган, ўзини портлатиб юбораётган террорчи (камикадзе)лар гуруҳини тайёрлайди ва бу ҳаракатни билвосита амалга оширади.

6. Улар ҳозирги кунда ривожланган техника ва технологиялар ютуқларидан фойдаланиб, терроризмни глобал муаммоларга айлантиришга уринадилар.

7. Улар ўзлари паноҳ топган мамлакат бошқарувини кўлга олиш ёки назоратида ушлаб туриш учун атроф жамоатчилигини қўрқитиш, ваҳимага солиш, бўйсундириш мақсадида кўпроқ кучли, ривожланган мамлакатларда террористик ҳаракатларни амалга оширадилар ва бу билан ўзларини намоиш этишга ҳаракат қиладилар.

Бугунги кунда энг катта хавфлардан бири террористик ҳаракатлар содир этаётган ташкилотларнинг руҳий-ғоявий ҳамда моддий ҳомийлар ва раҳбарлари ўзларининг ёрдамчиларини тинч ва ривожланаётган давлатларга таъсир ўтказиш мақсадида давлат бошқарув тизимига суқилиб киришлари мумкинлигидир. Айниқса, бундай ҳолат коррупциялашган давлатларда кенг тарқалиши мумкинлиги эҳтимоли мавжуд.

Террористик гуруҳлар ёвуз ҳаракатларини амалга ошириш мақсадида турли хилдаги яширин қуроллардан фойдаланишга ҳаракат қилишади. Айниқса, киши эътиборини ўзига тортмайдиган, кичик ҳажмли, ташқи томондан шахснинг

хар куни фойдаланадиган буюмлар кўринишида бўлган нарсалардан фойдаланишмоқда (жамадон, сумка, пакет ва х.)

Террористлар томонидан оммавий шикаст етказиш қуролларининг фойдаланиш объектлари одам кўп тўпланадиган жойлар: метро бекатлари, аэропортлар, темирйўл ва автомобил шохбекатлари, катта бинолар, ёпиқ турдаги концерт, спорт заллари, театрлар, йирик шаҳарлардаги сув ҳайдаш тизимлари ва шунингдек ўта хавфли: сув омборлари, оммавий қирғин қуроллари сақланаётган жойлар ва бошқа шу каби объектлар ҳам бўлиши эҳтимолдан ҳоли эмас.

Бугунги кунда террористлар томонидан қўлланилаётган турли кўринишдаги портловчи моддаларнинг хавфсизлик майдони қуйидагича:

- граната парчасининг учиши 50-100 м
- мина парчасининг учиши 100-300 м
- кейс, яъни портловчи моддаларнинг хавфсизлик майдони 250-300 м
- жамадон, сумкага солинган портловчи моддаларнинг хавфсизлик майдони 350-400 м
- автомобилга қўйилган портловчи моддаларнинг хавфсизлик майдони 600-1500 м
- “Ўлим белбоғи”нинг хавфсизлик майдони 50-300 м

Терроризмга қарши кураш.

Терроризмга қарши кураш борасида Ўзбекистон дунё жамоатчилигини биринчилардан бўлиб, давлатларни ҳамжихатликка, биргаликда ҳаракат қилишга, унинг глобал муаммога айланиб кетишининг олдини олишга энг нуфузли халқаро ташкилотлар минбаридан туриб чақирди. Мамлакатимиз Президенти И.А.Каримов 1993 йили БМТда сўзлаган нутқида айнан терроризм ва унинг моддий манбалари тўғрисида тўхталиб, жаҳон жамоатчилигида биргаликда ҳаракат қилиш таклифини киритди.

Шунингдек, мамлакатимизда биринчилардан бўлиб, террорчиликка ва унинг келтириб чиқараётган оқибатларига қарши кураш борасида илк бор қонун

қабул қилинди. Ушбу қонунга биноан, Ўзбекистон Республикасида қуйидаги давлат органлари терроризмга қарши курашни амалга оширади: Давлат чегараларини ҳимоя қилувчи қўмита, Давлат божхона қўмитаси, Мудофаа ва Фавқулодда вазиятлар вазирликлари.

“Терроризмга қарши кураш тўғрисида”ги қонунга биноан, Ўзбекистон Республикаси Миллий хавфсизлик хизматига террорчиликка қарши кураш олиб боришда қолган вазирликлар ва қўмиталарнинг террорчилик ҳаракатларининг олдини олиш, уларни аниқлаш, бартараф этиш ва муайян чора-тадбирлар белгилашда мувофиқлаштириш вазифасини юклатилган.

Мамлакат тинчлиги, унинг хавфсизлигини таъминлаш юзасидан келиб чиққан ҳолда 2005 йилдан бошлаб, Давлат чегараларини ҳимоя қилувчи қўмита Миллий хавфсизлик хизмати (СНБ) таркибига киритилди.

Террорчилик ҳаракатларига қарши курашда раҳбарлик қилиш террорчилик ҳаракати томонидан туғиладиган хавф ва унинг кўлами, келиб чиқиши мумкин бўлган оқибатлари эътиборга олинган ҳолда хавфсизликни таъминловчи давлат идоралари зиммасига юклатилади. Зарурат туғилганда алоҳида штаблар тузилади.

Террорчилик ҳаракатига қарши кураш олиб борилаётган вақтда ҳудудда террорчиликка қарши курашаётган шахсларга қонунга биноан қуйидаги ҳуқуқлар берилади:

- зарурат туғилганда транспорт воситалари ва йўловчиларнинг кўча ва йўллардаги ҳаракатларини чеклаш ва таъқиқлаш.
- Транспорт воситаларини айрим участка ва объектларга киритмаслик. Ҳатто чет эл дипломатик ваколатлари ҳамда консуллик транспортларини ҳам.
- аҳолини хавфли деб топилган ҳудудлардан, шунингдек корхона, уй, бинолар ва бошқа объектлардан чиқариб юбориш.

- жисмоний шахсларнинг шахсини аниқлаш учун ҳужжатларини текшириш, ҳужжатлар бўлмаган тақдирда уларни шахсини аниқлаш учун ушлаб туриш.
- террорчиликка қарши операция ўтказётган шахсларнинг қонуний талабини бажармаган, террорчилик ҳаракати содир бўлаётган ҳудудга сукилиб киршга уринган ёки шундай ҳаракатлар содир этган шахсларни ушлаш ва тегишли органларга олиб бориш.
- кечиктириш кишилар ҳаётига хавф солаётган бўлса, террорчилик ҳаракати иштирокчисини таъқиб қилибисталган вақтда бино, қорхона, иш жойи, уй ва бошқа жойларга монеликсиз (ҳатто, очиб бўлсада) кириш.
- террорчилик ҳаракатига қарши кураш олиб борилаётган ҳудуддан чиқаётган ва кираётган транспорт воситаларини, жисмоний шахсларни текшириш.
- Зарур топилганда, жисмоний шахсларнинг алоқа ва транспорт воситаларидан фойдаланиш (бунга чет эл, дипломатик ваколатхоналари ходимларининг алоқа транспорт воситаларидан фойдаланиш кирмайди).
- Террорчиларга қарши курашда мавжуд бўлган қурол ва техникалардан фойдаланиш мумкин.

Терроризмга қарши кураш жараёнида оммавий ахборот воситалари билан ҳамкорликда иш олиб борилади. Бироқ қуйидаги хусусиятли маълумотларни тарқалишига йўл қўйилмайди. Булар:

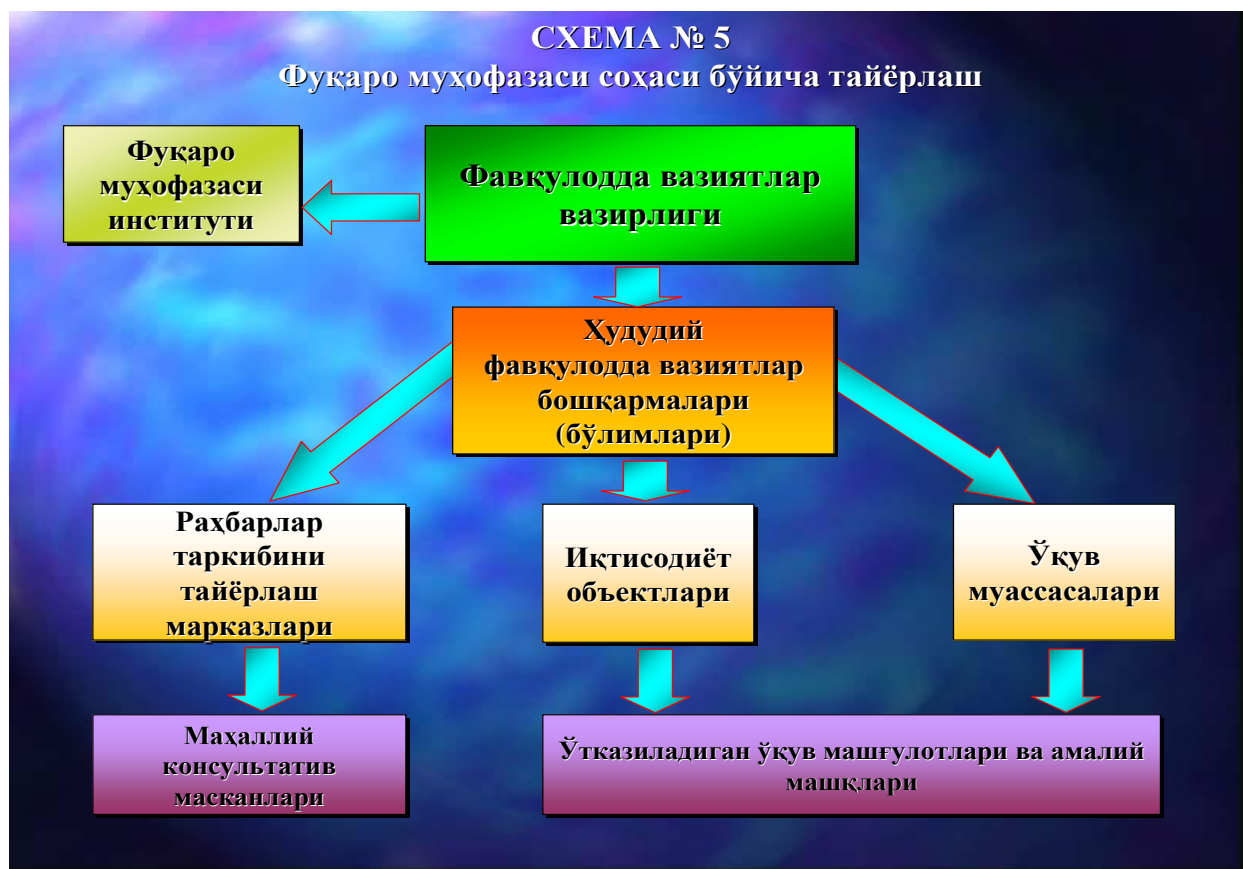
1. Террорчилик ҳаракатини бартараф этиш ва йўқ қилиш учун махсус техника усуллари тактик ёндашиш жараёни.
2. Ўтказилаётган операцияни қийинлаштириб қўядиган, жисмоний шахслар ҳаёти ва соғлиғига хавф туғдирадиган маълумотлар.
3. Террорчилик ҳаракатларига ҳайрихоҳлик билдирадиган, оқлайдиган, улар фаолиятини тарғиб этадиган маълумотлар.

4. Террорчилик ҳаракатини бартараф этиш учун фаолият кўрсатаётган ва уларга ёрдамлашаётган шахслар ҳақидаги маълумотлардир.

Мамлакат барқарорлиги, аҳолининг тинч ва фаровон ҳаётини бузишга қарши қаратилган террорчиларнинг ёвуз ниятли ҳаракатини бартараф этишда иштирок этган шахслар ҳуқуқий ва ижтимоий ҳимоя қилинади. Чунончи, “Терроризмга қарши кураш тўғрисида”ги қонуннинг 25-26 моддаларида бу ҳақда батафсил кўрсатиб ўтилган. Шу билан бирга ушбу қонуннинг 28 - моддасида террорчилик ҳаракатида иштирок этган шахсларнинг жавобгарликдан озод этилиши шартлари баён этилган.

Террористик ҳаракатлари ва улар олиб келиши мумкин бўлган оқибатларнинг олдини олиш учун сергак бўлиш, атроф-муҳитга эътибор билан қараш муҳим аҳамият касб этади. Чунончи, шубҳали буюмлар аниқланганда уларга тегмаслик, жойидан қўзғатмаслик, кўтармаслик ва ичини очмаслик лозим. Зудлик билан 102 га ёки яқин атрофда жойлашган ички ишлар бўлими ходимларига хабар бериш, то улар келгунча одамларни унга яқинлаштирмаслик зарур.

АҲОЛИНИ ФУҚАРО МУҲОФАЗАСИ БЎЙИЧА ЎҚИТИШ.



Бошқарув органлари, Фавқулодда вазиятлар давлат тизими кучлари ва мамлакат аҳолисини табиий ҳамда техноген хусусиятли фавқулодда вазиятлардан муҳофаза қилишга тайёрлаш бўйича ягона давлат тизими мавжуд. Шунга кўра аҳолини фуқаро муҳофазасига ўқитиш ва тайёрлаш тегишли гуруҳлар бўйича олиб борилади.

1. Давлат ҳокимияти ва бошқарув органлари, ташкилот ва муассаса раҳбарлари. Буларни ўқитиш Фуқаро муҳофазаси институтида Фавқулодда Вазиятлар Вазирлиги томонидан тасдиқланган дастурлар асосида олиб борилади. Ўқитишдан мақсад: Фавқулодда вазиятларда ўзларининг лавозим мажбуриятларини амалда бажаришга тайёр бўлишга, вазиятни таҳлил қилишга ва баҳолашни ҳамда оқилона қарор қабул қилишга ўргатишдан иборат.

2. Ўқувчилар ва талабалар. Умумтаълим мактаблари ўқувчиларини ўқитиш, «Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги асослари» курсида амалга оширилади. Дарслар 3,6,7-синфларда олиб борилади. 3- синфларда ўқув йилининг 2-ярмида 1 ойда 2 марта синф раҳбари томонидан ўтказилади. Дарс мавзулари 6 соатга мўлжалланган. 6-синфда ўқув йилининг 2-ярмида 1 ойда 2 марта синф раҳбари томонидан ўтказилади. Дарс мавзулари 8 соатга мўлжалланган. 7-синфда ўқув йилининг 1- ярмида 1 ойда 2 марта 8 соат ўтилади. Ўқитиш мақсади: ўқувчилар онгида шахсий ва жамоа хавфсизлиги хиссини шакллантиришга, хавфни ажрата олиш ва баҳолаш, фавқулодда вазиятларда уйда, кўчада, жамоат транспортида хавфсиз ҳаракат қилиш кўникмасини сингдириш.

Академик лицей, колледж ўқувчиларини тайёрлаш «Фуқаро муҳофазаси ва Ҳаёт фаолияти хавфсизлиги» курсида амалга оширилади. Мақсад: ўқувчиларда ўзига ва ўзаро ёрдам кўрсата олиш, фавқулодда вазиятлар хавфи сезилганда ёки содир бўлганда унинг оқибатларини бартараф этиш кўникмаларини шакллантириш.

Ўзбекистон Республикаси Халқ таълими вазирлигининг 2000 йил 10.01даги 4-сонли буйруғига асосан Республикамиз мактабларида «Инсон хавфсизлиги асослари» курси киритилган.

Бундан мақсад ўқувчиларни хавфни кўра олиш ва баҳолашга ўргатиш, хавфнинг олдини олиш, ўзларини муҳофаза қилиш тадбирларини аниқлаш ва амалга ошириш, фавқулодда вазиятлар шароитида аниқ ҳаракат қилиш, тиббий ёрдам кўрсатиш, соғлом турмуш тарзига риоя қилиш кўникма ва малакаларини шакллантиришдан иборат.

Дастур 3 та бўлимдан иборат:

1. Фавқулодда вазиятлар шароитида тўғри ҳаракат қилиш.
2. Тиббий билим.

3. Соғлом турмуш тарзи.

Ўқитиш услуги 3 гуруҳга ажратилади:

1. Ҳикояли: ҳикоя, маъруза, суҳбат.
2. Кўргазмали: плакатлар, видеофильмлар, тажрибалар.
3. Амалий: лаборатория ва амалий ишлар.

Мактабларда бу курс 1-9 синфларда олиб борилади. Бошланғич синфларда 6 соат, юқори синфларда 8 соат ҳажмда ўтказилади.

Олий ўқув юрти талабалари «Фукаро муҳофазаси» дастури бўйича тайёрланади.

3. Ишчи - хизматчилар гуруҳи. Корхона, ташкилот ва муассасаларнинг ходимларини тайёрлаш 15 соат ҳажмида бевосита иш жойида олиб борилади. Қишлоқ хўжалиги ишчилари, хизматчилари ва ходимларини ўқитиш махсус тайёргарликдан ўтган раҳбарлар бошчилигида 15 соат ҳажмда олиб борилади.

4. Нафақахўрлар, ногиронлар, уй бекалари ва ишсизлар гуруҳи. Ўқитиш суҳбат, маъруза, қўлланма ва эслатмаларни тарқатиш, радио-эшиттириш ва телекўрсатувлар орқали олиб борилади. Буларни ўқитишда маҳаллий соғлиқни сақлаш органлари, Кизил Ярим ой Жамияти, «Маҳалла» нафақа жамғармалари, жамоат ташкилотлари ва муассасалари ходимлари жалб қилинади.



Тайёргарлик шакллари, усуллари ва воситалари.

Офатларга тайёргарликни таъминлашнинг 9 йўналиши ажратилади:

- 10. Заифликни баҳолаш** – ФВга тайёргарлик шундан бошланади.
- 11. Режалаштириш** – тайёргарликни таъминлаш ишларининг бўлинмас қисми. Режанинг аниқ бир шакли бўлмайди. Режалаштириш эҳтиёжга қараб тузилади, ФВгача бўлган, у рўй берганда ва ундан сўнгги ҳаракатларнинг аниқ ҳамда ўз вақтида бўлиши таъминланади.
- 12. Ташкилий тизим** – кучларни шакллантиришни кўзда тутувчи йўналиш. Улардан тайёргарликни таъминлашда фойдаланиш мумкин.
- 13. Ахборот тизими** – ФВгача, у рўй берганда ва рўй бергандан сўнг заифлик даражасини белгилаш, огоҳлантириш, қарор қабул қилиш учун зарур бўлган ахборот манбаи, эҳтиёж, вақти ва тартибини аниқлаши кўзда тутувчи йўналиш.
- 14. Асосий ресурслар** – бу йўналиш моддий ва молиявий ресурсларни шакллантириш, ФВ рўй берганда ёрдам кўрсатилиши ҳақида шартномалар тузишни кўзда тутуди.
- 15. Огоҳлантириш тизими** – муқобил алоқа воситалари таъминотига эга мустаҳкам ишловчи огоҳлантириш, башорат қилиш ва хабар бериш тизимини яратиш.
- 16. Жавоб қайтарувчи механизмлар** – бўлиши мумкин бўлган ФВлар ва аҳоли заифлиги хусусиятлари билан аниқланувчи жавоб тадбирларини режалаштириш.
- 17. Аҳолини ўқитиш** – доимий, кенг қамровли, аҳолини мақсадли гуруҳларига қаратилган бўлиши керак.
- 18. Ўқув машқлари** – уларда тайёргарликни таъминлашдаги барча камчиликлар кўзга ташланиб қолади, амалий ҳаракатлар, малака ва кўникмалар ҳосил қилинади.

Ўқув дастурлари аҳолининг яшаш муҳитидан келиб чиқиб яратилиши лозим. Оммавий ахборот воситаларида ўз вақтида ва тўғри берилган ўқитиш жараёнига ўзининг ижобий хиссасини қўшиши мумкин.

Аҳоли тайёргарлигини амалга оширишда ўқитиш усулларида баҳс мунозара, ўқув дарсликлари билан мустақил ишлаш, муаммоли вазиятларни юзага келтириш, мантиқий масалаларни мустақил ечиш усулларида фойдаланиш мумкин.

Баҳс-мунозара усули-ўқитувчи ёки тингловчиларнинг фикрлашни талаб қилувчи саволлари бўйича тингловчи ўз фикрларини баён қиладилар ва ўзгалар фикрини эшитадилар.

Муаммоли вазиятни юзага келтириш-вазият бир оз тор тарзда баён қилинади. Бундай вазиятларни қўллаш кўпроқ маъруза давомида қўлланиб, ўқув жараёнига муаммоли ўқитиш элементларини киритиш имкониятини беради. Тингловчилардан ўз диққат-эътиборларини кўпроқ шу вазиятга жалб қилишларини ва хулоса чиқаришларини талаб қиладди.



Иш ўйинлари-қандайдир маънода инсон фаолиятини машқ қилишдан иборат. У деярли барча вазиятларни “ўйнаш ва одамлар руҳиятини тушуниш, уларнинг ўрнига ўзини қўйиб кўриш имконини беради.

Иш ўйинлари қуйидаги тартибда амалга оширилади:

- аудитория ва қатнашчиларни тайёрлаш;
- вазиятни, йўриқнома ва бошқа материалларни ўрганиб чиқиш;
- ўйин жараёнини олиб бориш;
- ўйин натижаларини таҳлил қилиб, муҳокама этиш.

“Мия хужуми” усули- муаммони шакллантириш, машқ жараёни, “мия хужуми” – қўйилган муаммони енгил, энг яхши ғояларни танлаб олиш ва натижалар тўғрисида хабар бериш жараёнларини ўз ичига олади.

ФМ бошқарув органларини, кучларини, ФВДТ мансабдор шахсларини тайёрлаш муваффақиятли ҳал этилиши ҳамма поғонадаги ФМ бошлиқлари уюшган ҳолда режа тузишларига, режанинг бажарилишига узлуксиз раҳбарлик қилишларига, уни назорат қилишларига, шунингдек қўл остидагиларига ёрдам беришларига, ўқув моддий базасининг мавжудлигига, унинг яратилишига, яроқли ҳолда туришига, ҳамда муттасил такомиллаштириб борилишига боғлиқ бўлади.

ЎРТА ТАЪЛИМ МУАССАСАЛАРИДА ФУҚАРО МУҲОФАЗАСИ ДАРСЛАРИНИ ТАЙЁРЛАШ ВА ЎТКАЗИШ ТАРТИБИ.

Фавқулодда вазиятларга доимо тайёр туриш, сергаклик ва шайлик бундай ҳолатлар юзага келганда улар келтирувчи талофатларнинг олдини олиш ёки зарарлар кўламини камайтиришда етакчи аҳамият касб этади. Шундай экан аҳолининг кенг қатламини, хусусан талаба ёшларнинг ва мактаб ўқувчиларининг меҳнат муҳофазаси, табиий ва техноген тусдаги фавқулодда вазиятлар юзага келганда ҳаракат қилиш ва уларнинг оқибатларини бартараф этишга оид билим малакаларини мунтазам равишда ошириш, уларни фуқаро муҳофазаси фавқулодда вазиятларга тайёрлаш асосий масалалардан ҳисобланади. Мактабларда ўқувчиларнинг фуқаро муҳофазасига оид билим малакаларини шакллантириш

асосий вазифалардан саналади. Ҳозирда унинг фанлар кесимида ўқитиб борилаётганлиги ва мазкур ўқитиш ишларининг ўрта махсус ва олий таълим муассасаларида давом эттириб борилаётганлиги кутилган натижаларни бермоқда. Бу услубнинг афзалликлари шундаки, ўқувчилар фанларнинг сирларини ўрганиш билан бир қаторда, уларга оид жараёнлар ва мазкур ҳолатлар натижасида юзага келувчи фавқулодда вазиятлар турлари, хусусиятлари ҳамда уларнинг олдини олиш, улардан сақланишга оид амалий ва назарий кўникмаларга эга бўлиб борадилар.

Масалан, география фанидан 8-синф ўқувчилари билан ўтказиладиган машғулотларда “Ўзбекистоннинг тармоқлараро мажмуаси” мавзуси ўрганилганда ишлаб чиқариш авария ва ҳалокатлари, авария ва ҳалокат тушунчалари, кимё, энергетика, ёқилғи ва бошқа объектларда содир бўлиши мумкин бўлган авария ва ҳалокатлар таснифи, авария ва ҳалокатларга олиб келувчи сабаблар, улар келтирадиган талофатлар, мазкур талофатларнинг олдини олиш, оқибатларини бартараф этиш йўллари ҳақида ўқувчиларга тушунчалар бериб ўтилади.

Физика фанининг “Табиатдаги электр ҳодисалар” мавзусида улар ҳақида ўқувчиларга батафсил маълумотлар берилиб, яшин, момақалдиروقнинг юзага келиши, уларни шикастловчи омиллари, яшиндан муҳофазаланиш чоралари, бундай ҳолларда аҳолининг тўғри ҳаракатланиш қоидалари ўргатилади.

Фуқаро муҳофазаси ва ҳаётий фаолият хавфсизлиги бўйича билим беришда янада катта самарага эришиш учун Президентимиз таъбирлари билан айтганда “...умумий таълим мактабини, олий ва ўрта махсус таълим тизимини жиддий равишда мустаҳкамлаш, ўқув дастурларини янгилаш, уларни жаҳон дурдоналари билан бойитиш, замонавий дарсликлар ва махсус адабиётлар чиқаришни йўлга қўйиш зарур..” Фуқаро муҳофазаси ва хавфсизлик асослари мавзулари бошқа фанлар мавзуларига ўхшамаслиги боис дарс ўтиш услубияти ҳам ноанъанавий бўлмоғи даркор. Дарслар шундай этишни талаб қиладики, ўқувчи ўзини кўриб чиқилаётган вазиятга тушиб қолгандек ҳис қилаолиши, ундан чиқиб кетиш

йўлларини излаб топиши, онгли равишда тўғри ҳаракат тартибини ёбанлай билиши лозим.

Мактаб амалиётида ўқитиш услублари 3 гуруҳга ажратилади: ҳикояли (ҳикоя, маъруза, суҳбат, мутоала), кўргазмали (плакатлар, видеофильмлар, тажрибалар) ва амалий. Ўқитиш услубларидан айримларини кўриб чиқайлик.

Кўргазма услуби. Бу услубда мисол учун “Турар жойлардаги авария хусусиятига эга бўлган ФВлар” (5- синф) мавзусини ўтаётганда фойдаланиш мумкин.

Кўп қаватли уй тасвири деворга осиб қўйилади, расмда 3 хонадондаги вазият ифодаланган:

1.Ишлаб турган, битта манбага уланган телевизор ва дазмол.

2.Жўмраги бекитилмаган, сув оқиб ётган сув тармоғи.

3.Плита устидаги идишда қайнаётган суюқлик.

Болалар расмларни ҳаёлан жонлантириб, кейинги жараёнларни, кутилаётган ноҳуш вазиятларни тасвирлаб беришлари, бу вазиятларнинг келиб чиқиш сабабларини таҳлил қилишлари лозим. Болаларни гуруҳларга бўлиш, ҳар бир гуруҳнинг фикр мулоҳазалари эшитилиб бўлингандан сўнг ўқитувчи уларни жамлаши лозим.

Эвристик (изланиш) услуби – ўқувчилар муаммоли масалаларни ечадилар ва жамоа бўлиб баҳслашиш, муҳокама юритиш жараёнида ўзларидаги мавжуд билимларни янгилари билан бойитадилар. Масалан, табиий хусусиятли фавқулудда вазиятларга доир мавзулар ўтиб бўлингандан сўнг якуний дарс сифатида шу мавзуларга бағишланган “Заковат” интеллектуал ўйинини ташкил этиш мумкин.

Гуруҳ- ўйин машғулоти. Бу усул анча самарали усул ҳисобланади. Бунда гуруҳ- ўйин машғулотлари ролларга бўлиниб, аниқ бир вазиятларни”ўйнаш”,

Ўқувчиларга ноҳуш вазиятларга тушиб қолган инсоннинг ўрнига ўзларини қўйиб кўриш, унинг руҳий ҳолатини тасаввур қилиш имкониятини беради.

Фуқаро муҳофазаси куни. Бунда турли викториналар, мусобақалар уюштирилади, ҳаётий фаолият хавфсизлиги мавзуларига бағишланган сахна кўринишлари номойиш этилади, “Мўжизалар майдончаси”, “Бўш ҳалқа”, “Зинамазина”, “Заковат” каби интеллектуал шоулар ташкил этилади.

Бундан ташқари давра суҳбатлари, мустақил мутоала, ақлий ҳужум, викториналар каби кўплаб услублардан фойдаланиш ҳам дарс мазмунини очиб беришда катта самара беради. Дарсларни шу тариқа ташкил этилиши ўқувчиларнинг дарсларни чуқур ўзлаштиришларига, улар ўртасида хавфсизлик маданияти юқори бўлишига олиб келади.