

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

Y. ALLAYOROV, Y. TOJIBOYEV

**FAVQULODDA VAZIYATLARDA
TEZ TIBBIY YORDAM
ASOSLARI**

Tibbiyot kollejlari uchun darslik

To‘ldirilgan va qayta ishlangan 3-nashri

*Oliy va oʻrta maxsus, kasb-hunar taʼlimi ilmiy-metodik
birlashmalari faoliyatini muvofiqlashtiruvchi Kengash
tomonidan nashrga tavsiya etilgan.*

«Kadrlar tayyorlash Milliy dasturi» hamda sogʻliqni saqlash tizimini isloh qilish davlat dasturlarida davolash muassasalarida faoliyat koʻrsatayotgan oʻrta boʻgʻindagi tibbiyot xodimlarini tayyorlash sifati va samaradorligiga alohida eʼtibor berilgan. Bu esa, boʻlgʻusi oʻrta boʻgʻin tibbiyot xodimlaridan tibbiyot sohasining barcha jabhalarida mustaqil faoliyat koʻrsata bilishni va shifokor koʻrgunga qadar zarur boʻlgan tez tibbiy yordam bera olishni talab etadi.

Ushbu darslik tibbiyot kollejlari tahsil olayotgan oʻquvchilarga favqulodda vaziyatlarda tez va shoshilinch tibbiy yordam koʻrsata olish boʻyicha yetarli maʼlumot beradi.

Taqrizchilar: **A.U. RAHIMOV** — Samarqand tibbiyot instituti anesteziologiya va reanimatsiya kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor; **M.F. ZIYOYEVA** — Oʻzbekiston Respublikasi Sogʻliqni saqlash vazirligi tibbiyot kolleji direktori.

SO‘ZBOSHI

O‘zbekiston Respublikasida «Kadrlar tayyorlash Milliy dasturi» asosida tashkil etilayotgan tibbiyot kollejlari zamon talablariga mos keladigan, rivojlangan mamlakatlardagi hamkasblari bilan bellasha oladigan, serqirrali, o‘z kasbini mohir ustasi bo‘lgan mutaxassislar tayyorlash ko‘zda tutilgan.

O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 1998-yil 10-noyabr-dagi «Sog‘liqni saqlash tizimini isloh qilishning davlat dasturi to‘g‘risida»gi Farmoni asosida tashkil etilayotgan tez va shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish markazlari hamda ularning joylardagi filiallarida tibbiy xizmatni tashkil etish, sifatini yanada oshirish malakali mutaxassislar bilan ta‘minlanish darajasiga bog‘liq. Bu esa, tibbiyot kollejlari pedagogik jamoalariga katta mas‘uliyat yuklaydi. Shu bilan bir qatorda respublikamizda favqulodda vaziyatlar sodir bo‘lganda (yer qimirlash, suv toshqini, tog‘li tumanlarda qor va tuproq ko‘chkilari, ekologik vaziyatlar va boshqalar) tez va shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish sohasida faoliyat ko‘rsatadigan o‘rta bo‘g‘indagi tibbiyot xodimlarini tayyorlash sifati va samaradorligini oshirish, har qanday og‘ir vaziyatlarda tarmoq ta‘lim standartlarida ko‘zda tutilgan malaka tavsifnomasi doirasida tibbiy yordam ko‘rsata oladigan malakali mutaxassislar tayyorlash tibbiyot kollejlari pedagog xodimlarining mas‘uliyatli vazifalaridan biridir.

Bu borada talabalarga chuqur nazariy bilim berish va amaliy ko‘nikmalar hosil qilish uchun birinchi navbatda ularni yetarli o‘quv qo‘llanmalari va darsliklar bilan ta‘minlash eng dolzarb masala ekanligini hisobga olib, tibbiyot kollejlari uchun «Favqulodda vaziyatlarda tez tibbiy yordam asoslari» fanidan o‘quv dasturi asosida darslik yaratildi.

Darslikda favqulodda vaziyatlarda yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan ekstrimal holatlar bilan bir qatorda tibbiy xodim ish faoliyatida uchrab turadigan, tez va shoshilinch tibbiy yordam ko‘rsatish talab qiladigan turli xil kasalliklarning kelib chiqish sabablari, birlamchi va shifokor ko‘rgunicha yordam berish usullari, ularni bajarish tartibi batafsil bayon etilgan, shuningdek, bolalar va keksa kishilar

organizmining o'ziga xos xususiyatlarini inobatga olib, turli vositalar bilan ta'sir etish yo'llari ko'rsatib o'tilgan. Darslikda nazariy bilimlar va amaliy mashg'ulotlar mavzulariga alohida o'rin berilgan.

Ushbu o'quv adabiyoti ba'zi xato va kamchiliklardan xoli bo'lmashligi mumkin. Shuning uchun mualliflar kitobxonlarning darslik yuzasidan tanqidiy fikr va mulohazalarini mamnuniyat bilan qabul qilib, kelgusida ularni bartaraf etishga harakat qilishadi.

Shartli qisqartmalar

FV — favqulodda vaziyatlar;

FVDT — favqulodda vaziyatlarda Davlat tizimi;

v/i — vena ichiga;

v/it — vena ichiga tomchilatib;

m/o — muskul orasiga;

t/o — teri ostiga;

t/or — teri orasiga;

yu/i — yurak ichiga;

TB — ta'sir birligi;

ml/kg.v — 1 ml har bir kilogramm vaznga.

I bob. TINCHLIK DAVRIDAGI FAVQULODDA VAZIYATLAR (FV) HAQIDA TUSHUNCHA

Ularning kelib chiqish sabablari, manbalari, turlari.

**FV, ularning oldini olish va harakat qilish Davlat
tizimi (FVDT) nizomi. Tinchlik davrida FV turlari.**

Asosiy tushunchalar

FV deb, atrof-muhitga tabiiy zarar yetishi, jiddiy moddiy talafotlar keltirib chiqarishi va odamlarning hayot faoliyati izdan chiqishi, oxir-oqibatda ularning qurbon bo'lishiga olib kelishi mumkin bo'lgan yoki olib kelgan avariya, halokat, xavfli tabiiy hodisalar, tabiiy va boshqa ofatlar natijasida muayyan hududda yuzaga kelgan vaziyatga aytiladi.

FV ularning vujudga kelish sabablariga ko'ra tasnif qilinadi. FV zarar ko'rgan odamlar soniga, moddiy zarar miqdoriga va ko'lamiga qarab lokal, mahalliy, respublika va transchegara turlariga bo'linadi.

FV O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 1998-yil 27-oktabrdagi «Texnogen, tabiiy va ekologik turdagi FV tasnifi to'g'risida»gi qaroriga ko'ra, quyidagicha tasniflanadi:

I. Texnogen tisdagi FV

1. Transport avariylari halokatlari.
2. Avia halokatlari.
3. Biror yo'l transportidagi halokatlari va avariylar.
4. Avtomobil transportining halokati va avariylari, shu jumladan, yo'l transporti hodisalari.
5. Metropoliten bekatlari, tunnellaridagi halokatlari, avariylar, yong'inlar.
6. Magistral quvurlardagi avariylar.
7. Kimyoviy xavfli obyektlardagi avariylar.

8. Yong'in natijasida portlash xavfi bo'lgan obyektlardagi avariyaalar.
9. Energetika va kommunal tizimdagi avariyaalar.
10. Radioaktiv va ekologik jihatdan zararli moddalardan foydalanish yoki ularni saqlash bilan bog'liq avariyaalar.
11. Gidrotexnik halokatlar va avariyaalar.

II. Tabiiy tusdagi FV

1. Geologik xavfli hodisalar.
2. Gidrometeorologik xavfli hodisalar.
3. Favqulodda epidemiologik, epiziotik va epifitotik vaziyatlar.

III. Ekologik tusdagi FV

1. Quruqlik (tuproq, yer osti) holatining o'zgarishi bilan bog'liq vaziyatlar.
2. Atmosfera (havo muhiti) tarkibi va xossalari o'zgarishi bilan bog'liq vaziyatlar.
3. Gidrosfera holatining o'zgarishi bilan bog'liq vaziyatlar.

IV. Lokal, mahalliy, respublika va transchegara FV

1. **Lokal FV** — favqulodda vaziyat natijasida 10 dan ortiq bo'lmagan odam jabrlangan yoxud 100 dan ortiq bo'lmagan odamning hayot faoliyati buzilgan yoxud moddiy zarar FV paydo bo'lgan kundan eng kam oylik ish haqi miqdorining ming baravaridan ortiq bo'lmaganini tashkil etadigan hamda favqulodda vaziyat zonasi ishlab chiqarish obyekti hududi tashqarisiga chiqmaydigan holatlar.

2. **Mahalliy FV** — favqulodda vaziyat natijasida 10 dan ortiq, biroq 500 dan ko'p bo'lmagan odam jabrlangan yoxud 100 dan ortiq, biroq 500 dan ko'p bo'lmagan odamning hayot faoliyati sharoitlari buzilgan, yoxud moddiy zarar favqulodda vaziyat paydo bo'lgan kunda eng kam oylik ish haqi miqdorining ming baravaridan ortig'ini (biroq 0,5 million baravaridan ko'p emas) tashkil etadigan hamda favqulodda vaziyat zonasi aholi punkti, shahar, tuman, viloyat tashqarisiga chiqmaydigan favqulodda vaziyatlar.

3. **Respublika miqyosidagi FV** — 500 dan ortiq odam jabrlangan yoxud 500 dan ortiq odamning hayot faoliyati sharoitlari buzilgan, yoxud moddiy zarar favqulodda vaziyat paydo bo'lgan kunda eng kam ish haqi miqdorining 0,5 million baravaridan ortig'ini tashkil etadigan favqulodda vaziyatlar.

4. **Transchegara FV** — oqibatlari mamlakat tashqarisiga chiqadigan, yoxud favqulodda vaziyat chet elda yuz berib, O‘zbekiston hududiga tahdid soladigan vaziyatlar.

5. **Tabiiy va ekologik tusdagi FV** — yerning jala, do‘l, suv bosishi oqibatida zararlanishi, tuproq va yer osti suvining neft mahsulotlari, og‘ir metallar, pestitsidlar va boshqa zararli ximikatlardan bilan ifloslanishi, atmosferaning chegaraviy konsentratsiyasidan ortiq zararli ingrediyentlar bilan ekstrimal ifloslanishi va boshqalar.

Epizootiya — hayvonlarning ommaviy kasallanishi yoki nobud bo‘lishi.

Epifitotiya — o‘simliklarning ommaviy nobud bo‘lishi.

Ekologik FV — quruqlik (tuproq, yer osti) holatining o‘zgarishi bilan bog‘liq vaziyatlar, halokatli ko‘chilar, yer yuzasining o‘pirilishi, siljishi, qishloq xo‘jaligi ishlab chiqarishida odamlarning sog‘lig‘i uchun xavfli konsentratsiyalarda qo‘llanadigan pestitsidlar va boshqa zaharli ximikatlardan borligi.

Epidemiologik vaziyatlar — o‘lat, vabo, toshмали tif, kuydirgi, quturish, OITS.

Epidemiya — alohida xavfli infeksiyalarga tegishli bo‘lmagan, yuqish manbayi bitta yoki yuqish omili bir xil bo‘lgan odamlarning guruh bo‘lib kasallanishi.

Aholini va hududlarni FVdan muhofaza qilish, FVning oldini olish va ularni bartaraf etish choralari, usullari, vositalari tizimi deganda, sa’y-harakatlar natijasida FVning oldini olish tadbirlari oldindan o‘tkazilib, FV ro‘y berishi xavfini imkon qadar kamaytirishga, bunday vaziyatlar ro‘y bergan taqdirda odamlar sog‘lig‘ini saqlash, atrof-muhitga yetkaziladigan zarar va moddiy talafotlar miqdorini kamaytirishga qaratilgan tadbirlar majmuyi tushuniladi.

FVni bartaraf etish deganda, FV ro‘y berganda odamlar hayoti va sog‘lig‘ini saqlash, atrof-muhitga yetkaziladigan zarar va moddiy talafotlar miqdorini kamaytirish, shuningdek, FV ro‘y bergan joylarni halqaga olib, xavfli omillar ta’sirini tugatishga qaratilgan avariya qutqaruv ishlari va kechiktirib bo‘lmaydigan boshqa ishlar majmuyi tushuniladi.

Aholini va hududlarni tabiiy hamda texnogen xususiyatli FVdan muhofaza qilish to‘g‘risida 1998-yil 20-avgustda 5 bo‘lim va 27 moddadan iborat O‘zbekiston Respublikasi Qonuni qabul qilingan. Qonun fuqarolarni FVda muhofaza qilishni ta’minlash tizimini, uning tamoyillarini, fuqarolarning huquq va majburiyatlarini, FVni bartaraf etish chora-tadbirlarini o‘z ichiga olgan.

Aholini va hududlarni FVdan muhofaza qilishning asosiy tamoyillari quyidagilardan iborat:

1. Insonparvarlik — inson hayoti va sog‘lig‘ining ustuvorligi.
2. Oshkoralik.
3. Axborotning o‘z vaqtida berilishi va ishonchli bo‘lishi.
4. FVdan muhofaza qilish choralarining oldindan ko‘rilishi.

Qonunga muvofiq, O‘zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi:

- FVni bartaraf etish uchun moliyaviy va moddiy resurslar, davlat rezervlarini yaratishni ta‘minlaydi hamda ulardan foydalanish tartibini belgilaydi.

- FVning oldini olish va bartaraf etishga oid kuchlar va ularni maxsus texnika hamda boshqa texnik vositalar bilan jihozlashni amalga oshiradi.

- FV tasnifini tasdiqlaydi va ularni bartaraf etishda ijro hokimiyati organlari ishtiroki darajasini belgilaydi.

- Vazirliklar, idoralar, ijro hokimiyati mahalliy organlarning aholini va hududlarni FVdan muhofaza qilish sohasidagi faoliyati ustidan nazoratni amalga oshiradi.

FVdan muhofaza qilish bo‘yicha maxsus vakolatli boshqaruv organi Favqulodda vaziyatlar vazirligidir. Bu vazirlik O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 1996-yil 4-martdagi PF 1378-sonli Farmoni asosida tashkil etilgan va quyidagi faoliyat turlariga ega:

1. FVning oldini olish, bunday vaziyatlarda aholining hayoti va sog‘lig‘ini, moddiy va madaniy boyliklarini muhofaza qilish, shuningdek, FV oqibatlarini bartaraf etish va zararni kamaytirish yuzasidan choralar ishlab chiqadi va amalga oshiradi.

2. Aholini va hududlarni FVdan muhofaza qilish sohasida maxsus dasturlar ishlab chiqish va ilmiy tadqiqotlar amalga oshirishni tashkil etadi.

3. O‘z vakolati doirasida vazirlik va idoralar, korxona, muassasa va tashkilotlar, mansabdor shaxslar va fuqarolar bajarishi majburiy bo‘lgan qarorlar qabul qiladi.

4. Boshqaruv organlari, aholi va hududlarni muhofaza qilish kuchlari va vositalarini FV sharoitida harakat qilishga tayyor bo‘lishini ta‘minlaydi.

5. FVni bartaraf etish kuchlari va vositalarining boshqaruvini amalga oshiradi, Boshqaruv punktlari, xabar berish va aloqa tizimlarini tuzadi.

6. FV sharoitida avariya qutqaruv ishlari va kechiktirib bo'lmaydigan boshqa ishlarni o'tkazishni tashkil etadi.

7. Aholi va hududlarni FVdan muhofaza qilish tadbirlari bajarilishi ustidan davlat nazoratini amalga oshiradi.

8. Ishlab chiqarish va ijtimoiy obyektlar bo'yicha loyihalar va qarorlar yuzasidan davlat ekspertizasi o'tkazishda ishtirok etadi.

9. Qonun hujjatlariga muvofiq boshqa vakolatlarni amalga oshiradi.

Umumta'lim maktablari, akademik litseylar, kasb-hunar kollejlari va oliy o'quv yurtlarida, ishlab chiqarish hamda turar joylarda aholini FVda qanday harakat qilishga o'rgatish umumiy majburiyat hisoblanadi.

Davlat tizimi rahbarlari va mutaxassislarni FVda harakat qilishga tayyorlash va qayta tayyorlash maxsus o'quv-uslubiy markazlarda hamda ish joylarida amalga oshiriladi.

FVni bartaraf etishga qaratilgan harakatlar hududiy tashkilotlar, vazirlik, idora va hokimiyatlarning kuchlari hamda vositalari bilan amalga oshiriladi. Zaruriyat bo'lganda O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasidan belgilangan tartibda qo'shimcha kuchlar va vositalar ajratiladi.

FV ro'y bergan joylarning chegaralari davlat organlari, korxona va tashkilotlarning tegishli rahbarlari tomonidan FV tasnifiga muvofiq belgilanadi. FVni bartaraf etish bo'yicha qutqaruv, avariya ishlari va boshqa ishlar tegishli organlar qaroriga binoan tugatiladi.

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi 1997-yil 27-dekabrda «O'zbekiston Respublikasida FVning oldini olish va harakat qilish Davlat tizimi to'g'risida»gi qaror qabul qilgan bo'lib, unga asosan:

1. O'zbekiston Respublikasida FVning oldini olish va harakat qilish Davlat tizimi (FVDT) to'g'risidagi nizom va uning tuzilmasi tasdiqlangan.

2. Aholini va hududlarni FVdan muhofaza qilish vazifalari O'zbekiston Respublikasi vazirliklari va idoralariga yuklangan.

3. O'zbekiston Respublikasida FVlarning oldini olish va harakat qilish to'g'risidagi nizom, FVDTning asosiy vazifalari, uni tashkil etish, uning tarkibi hamda faoliyat ko'rsatish tartibi belgilangan.

4. FVDTda boshqaruv organlari, Respublika va mahalliy hokimiyat organlari, aholi va hududlarni FVdan himoya qilish masalalarini hal etish vakolatiga kiradigan korxonalar va muassasa-

larning kuch va vositalarini birlashtirish hamda FVning oldini olish va bartaraf etish sohasidagi tadbirlarni amalga oshirish, FV yuzaga kelganda aholi xavfsizligini, atrof-muhitni muhofaza qilish hamda tinchlik va harbiy davrda davlat iqtisodiyotiga zararni kamaytirishga qaratilgan tadbirlar belgilangan.

FVDT organlari o'z faoliyatida O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasiga, qonunlariga, Oliy Majlis qarorlariga, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining Farmonlari, Farmoyishlariga, O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining qarorlari va farmoyishlariga, Favqulodda vaziyatlar vazirining buyruqlari va ko'rsatmalariga, O'zbekiston Respublikasi shaharlararo shartnomalariga va mazkur nizomga amal qiladi.

FVDTning asosiy vazifalari:

1. Tinchlik va harbiy davrda aholi va hududlarni FVdan muhofaza qilish sohasida huquqiy va iqtisodiy hujjatlarning yagona konsepsiyasini belgilash, ishlab chiqish va amalga oshirish.

2. Respublika hududidagi mumkin bo'lgan texnogen va tabiiy FVni oldindan aniqlash, ularning ijtimoiy-iqtisodiy oqibatlarini baholash.

3. FVning oldini olishga, odamlar xavfsizligini ta'minlashga, xavfli texnologiyalar va ishlab chiqarishlarning tavakkalchiligini yo'qotish, mulkchilik shakllaridan va idoraviy bo'ysunishidan qat'iy nazar, iqtisodiyot tarmoqlari, korxonalar, muassasalar va tashkilotlar faoliyat ko'rsatishining barqarorligini oshirishga qaratilgan maqsadli va kompleks ilmiy texnik dasturlarni ishlab chiqish va amalga oshirish.

4. Boshqaruv organlari va tizimlarining FVning oldini olish va ularni bartaraf etish uchun mo'ljallangan kuch va vositalarning doimiy tayyorligini ta'minlash.

5. Aholi va hududlarni FVdan muhofaza qilish sohasidagi axborotlarni yig'ish, ishlab chiqish, almashish va berish.

6. Aholini, Boshqaruv organlarining mansabdor shaxslarini, FVDTning kuchlari va vositalarini FVda harakat qilishga tayyorlash.

7. FVni bartaraf etish uchun moliyaviy va moddiy resurslar zaxiralarini yaratish.

8. FVni bartaraf etish.

9. FVdan zarar ko'rgan aholini ijtimoiy himoya qilishga oid tadbirlarni amalga oshirish.

10. FVDan muhofaza qilish sohasida aholining, shu jumladan, ularni tugatishda bevosita qatnashgan shaxslarning huquq va majburiyatlarini himoya qilish.

11. Aholi va hududlarni FVDan muhofaza qilish sohasida xalqaro hamkorlik qilish.

FVDT hududiy va funksional jihatdan quyidagi tizimlardan iborat:

1. FVDT rahbar organlari.
2. FVDTning kundalik boshqaruv organlari.
3. FVni bartaraf etish kuchlari va vositalari.
4. FVni bartaraf etish uchun moliyaviy va moddiy resurslar zaxiralari.
5. Xabar berish, aloqa tizimlari, boshqaruv va axborot bilan ta'minlanishning avtomatlashtirilgan tizimlari (BAT).

Oldindan kutilgan yoki yuzaga kelgan FVning ahvoli, ko'lamlaridan kelib chiqib, FVDT faoliyat ko'rsatishining quyidagi tartiblaridan biri o'rnatiladi.

Kundalik faoliyat tartibi: me'yordagi ishlab chiqarish, sanoat, radiatsion, kimyoviy, biologik (bakteriologik), seysmik va gidrometeorologik vaziyatda, epidemiyalar, epizootiyalar va epifitotiyalar bo'lganda yuqori tayyorgarlik tartibini o'rnatish; sanoat, radiatsion, kimyoviy, biologik, seysmik va gidrometeorologik vaziyatlar yomonlashganda FV yuzaga kelishi mumkinligi to'g'risida ma'lumot tayyorlash.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining vazifalari:

1. Respublika hududidagi sanitariya, epidemiyaga oid ahvolni kuzatish, nazorat qilish va uning taxminiy oqibatlarini belgilash.
2. FV xususiyatini hisobga olib zarar ko'rgan aholiga tezkor tibbiy xizmat ko'rsatish usullarini ishlab chiqish, joriy etish va takomillashtirish.
3. Zarar ko'rgan shaxslarga tezkor tibbiy yordam ko'rsatish, FV tumanlarida epidemiyaga qarshi sanitariya va gigiyena tadbirlarini o'tkazishga oid ishlarni tashkil etish va muvofiqlashtirish.
4. FVda tumanlarga dori-darmonlarni shoshilinch yetkazib berilishini ta'minlash.
5. Zarar ko'rgan va transportda tashish mumkin bo'lmagan bemorlarni hisobga olish va ularning FV joylaridan evakuatsiya qilinishiga doir ishlarni muvofiqlashtirish.
6. FV tumanlaridagi atrof-muhitning radioaktiv, kimyoviy zararli moddalar va bakteriologik vositalar bilan ifloslanishining oldini olishni nazorat qilish.

7. FVDT boshqaruv organlari va aholini FV hududlaridagi sanitariya-epidemiya o'ldirishga oid a'holi to'g'risidagi axborot bilan ta'minlash.

8. Dori-darmonlar, epidemiya qarshi sanitariya-gigiyena vositalari zaxiralarini tashkil etish hamda ularni zarur darajada saqlash.

9. Aholini FV chog'ida dastlabki tibbiy yordam ko'rsatishga o'qitish va tayyorlashning uslubiy asoslarini ishlab chiqish.

10. Qizil Yarim Oy jamiyati bilan birgalikda sanitariya bo'linmalari va nuqtalarini shifokorgacha dastlabki tibbiy yordam ko'rsatishga tayyorlash.

11. FVDTning funksional quyi tizimlarini tashkil etish va ularning faoliyatini nazorat qilish.

12. FV joylaridagi (zarar ko'rgan aholiga) davlat shoshilinch tibbiy yordam qilish xizmatiga, davlat sanitariya-epidemiya nazorati xizmatiga rahbarlik qilish.

Qizil Yarim Oy jamiyatining vazifalari:

1. Favqulodda Vaziyatlar vazirligi, boshqa vazirliklar (idoralar) va sog'liqni saqlash organlari bilan birgalikda aholini FV chog'ida kasallar va zarar ko'rganlarga dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish hamda g'amxo'rlik qilish masalalari bo'yicha tayyorlash.

2. Vazirliklar, idoralar, mahalliy boshqaruv organlariga hamda korxonalar, muassasalar va tashkilotlarning rahbarlariga sanitariya bo'linmalarini tuzish, ularni yuklatilgan vazifalarni bajarishga muvofiq jihozlashni ta'minlash va tayyorgarlik holatini nazorat qilishda yordam ko'rsatish.

3. Xalq ta'limi va sog'liqni saqlash organlari bilan birgalikda o'rta maxsus o'quv yurtlari va umumta'lim maktablarida sanitariya nuqtalarini tashkil etish va ushbu muassasalar talabalarini o'qitish.

4. Ichki ishlar vazirligi, eng avvalo, davlat avtomobil nazorati xodimlarini, kursantlar, haydovchilar va yo'l transport xizmati xodimlarini zarar ko'rganlarga dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish amaliyotiga kontrakt asosida o'qitishni tashkil etish.

5. Sog'liqni saqlash organlari bilan birgalikda aholiga dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish, o'zaro, o'z-o'ziga hamda zarar ko'rganlarga g'amxo'rlik qilishga o'qitish bo'yicha ixtisoslashtirilgan teleradio, teleko'rsatuvlar va radioeshittirishlarni tashkil etish.

6. Qizil Yarim Oy jamiyatining bo'linmalari va boshqa ko'ngillilar bo'linmalarini tuzish, o'qitish, jihozlash.

7. FVdan zarar ko'rgan aholiga yordam ko'rsatish uchun Qizil Yarim Oy jamiyatining eng zarur tovarlar omborlari va zaxiralari tizimini tashkil etish.

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA FAVQULODDA
VAZIYATLARDA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM
KO'RSATISHNI TASHKIL QILISH. HALOKATLARDA
ASOSIY SHIKASTLOVCHI OMILLAR TA'RIFI.
AHOLI O'RTASIDAGI QURBONLAR VA
SHIKASTLANGANLAR MIQYOSI**

Halokatlarda asosiy shikastlovchi omillar turlari

1. Fizik omillar (elektr toki, bug', yuqori va past harorat, olov va h.k.).
2. Kimyoviy omillar (kislotalar, ishqorlar, pestitsidlar, zaharlovchi moddalar va h.k.).
3. Radioaktiv vositalar (radioaktiv moddalar — uran, plutoniy, radiyning tarqalishi), radioaktiv nurlar ta'siri.
4. Bakteriologik omillar (o'ta xavfli yuqumli kasalliklar — vabo, o'lat, OITS, chinchekchak, gemorragik isitmalar va h.k.)ning tarqalishi.

Barcha tibbiyot xodimlari turli xil shikastlar, to'satdan yuz beradigan kasalliklarning asosiy belgilarini puxta bilishlari, bu shikastlar va holatlar paydo bo'lganda odamlarning zarar ko'rishi yoki kasallanishi qanchalik xatarli ekanligini tasavvur qilishlari lozim.

Insoniyat va jamiyat rivojlanishining hozirgi bosqichi ilm-fan va texnikaning jadal taraqqiy qilishi hamda ulkan yutuqlari bilan xarakterlanadi. Kishilarning mehnat qilish va dam olish sharoitlarini yaxshilash ularning umrini uzaytiradi. Biroq texnika taraqqiyoti odamga zararli taassurotlar xavfini oshiradi. Ko'rilayotgan profilaktik chora-tadbirlarga qaramay, transport vositalarining ko'payishi bilan ulardan shikastlanish hollari ortib bormoqda. Har yili minglab kishilar transportdan shikastlanib halok bo'ladi, ko'plari esa mayib-majruh bo'lib qoladi. Shikastlanganlarning hayotini qutqarib qolishga qaratilgan choralar orasida birinchi tibbiy yordamning ahamiyati katta, u nechog'li tez ko'rsatilsa, samaradorligi shunchalik yuqori bo'ladi.

O'zbekiston Respublikasida inson hayoti va sihat-salomatligi eng katta boylik hisoblanadi. Bu O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasida va sog'liqni saqlash bo'yicha qabul qilingan Qonunlarda belgilab berilgan.

Tibbiy yordamning samaradorligi yil sayin oshib bormoqda. Bu esa, avvalo, inson umrining uzayishiga olib kelmoqda. O'zbekistonda asr boshlarida o'rtacha umr ko'rish 30–45 yosh bo'lgan

bo'lsa, hozir 72–75 yoshni tashkil qiladi. Sog'liqni saqlash sohasidagi bu yutuqlar, inson salomatligi to'g'risida g'amxo'rlik qilish davlatimiz faoliyatidagi ustuvor yo'nalish mahsulidir.

Sog'liqni saqlash tizimida tez tibbiy yordamni tashkil etish muhim o'rin tutadi. Tez tibbiy yordam zarur asbob-uskunalar bilan jihozlangan maxsus davolash muassasalari tomonidan amalga oshiriladi.

Respublikada tibbiyot muassasalari soni yil sayin ko'payib bormoqda, shunga yarasha shifokorlar, feldsherlar, hamshiralar, laborantlar ko'proq tayyorlanmoqda. Bu aholiga malakali tibbiy yordam ko'rsatishni yuqori darajada olib borishni va davolash natijalarini keskin yaxshilash imkonini beradi. Biroq tez tibbiy yordam xizmati yuksak darajada tashkil qilingan bo'lsa-da, to'satdan kasallanish va baxtsiz hodisalarda yaqin joydagi fuqarolar shifokorgacha birinchi tez tibbiy yordam ko'rsata olmasalar, kutilgan natijalarga erishib bo'lmaydi. Aholini birinchi tibbiy yordam ko'rsatish qoidalariga o'rgatishga intilishning sababi ham aynan ana shunda.

Birinchi tez tibbiy yordam ko'rsatishning umumiy qoidalari maktabda o'rgatiladi, u o't o'chiruvchilar, militsiya xodimlari, transport haydovchilarni tayyorlash o'quv dasturiga ham kiritilgan. Harbiy xizmatchilar ham tez tibbiy yordam ko'rsatishni o'rganadilar.

Laborantlar, farmatsevtlar, tish texniklari tayyorlash dasturiga «Birinchi tibbiy yordam fani asoslari» talablarga binoan kiritilgan (1969-yil). Qonunning 33-moddasiga ko'ra, har bir tibbiy xodim shikastlangan kishiga ko'chada, yo'lda, jamoat joylarida birinchi chaqiriq bo'yicha yordamga kelishi va baxtsiz hodisalar, to'satdan kasallanishlarda birinchi yordamni to'g'ri ko'rsata bilishi lozim. Bu modda bandlarini bajarmaslik bizning qonunlarimiz bo'yicha jinoyat bilan yonma-yon turadi. Qonunning 17-moddasiga binoan, kasb-koriga oid o'z vazifalarini bajarmagan tibbiyot xodimlari qonun bo'yicha jinoiy yoki intizomiy javobgarlikka tortiladilar.

Mahalliy hokimiyat organlari muassasalar va korxonalar rahbarlari zimmasiga birinchi tibbiy yordam ko'rsatayotgan tibbiyot xodimlariga har tomonlama ko'maklashish, shikastlanganlarni va to'satdan kasallanib qolganlarni yaqindagi davolash muassasasiga transportirovka qilish uchun zarur transport, aloqa vositalari bilan ta'minlash shartligini (37-modda) bilishlari lozim.

Tibbiyot xodimi bo'lishni istagan har bir kishi bu kasbning qiyinligini va uni doimo qunt bilan o'rganish katta mehnat talab etishini, bilimlarni to'xtovsiz takomillashtirib va to'ldirib borish zarurligini bilib olishi kerak. Tibbiyot xodimi bemorlarning hayoti va dardlarini o'zining shaxsiy manfaatlaridan yuqori qo'yishi lozim.

Bizni o'rab turgan artof-muhitning to'satdan bo'ladigan zararli omillari ta'sirida odam a'zolari faoliyatining zararlanishi yoki buzilishi baxtsiz hodisa, deb ataladi.

Baxtsiz hodisalar yuz berganda, tez yordam qarorgohlariga favqulodda holatlar haqida zudlik bilan xabar qilish lozim. Bunday hollarda birinchi tez tibbiy yordamni ko'rsatish g'oyat muhim ahamiyat kasb etadi. Bemorlarga bunday yordamni baxtsiz hodisa sodir bo'lgan zahoti va shifokor yetib kelguncha yoki zararlangan kishini statsionarga olib borguncha ko'rsatish lozim. Aksariyat baxtsiz hodisalarda zararlanib qolgan kishilar ularning qarindoshlari, qo'shnilari yoki tasodifiy yo'lovchilar birinchi bor uchragan tibbiy muassasa (dorixona, sanitariya-epidemiologiya nuqtalari, bolalar bog'chasi va boshq.)ga murojaat qiladilar. Bu muassasalarning tibbiyot xodimlari zudlik bilan yordam ko'rsatishlari shart.

Baxtsiz hodisalar yordam ko'rsatish juda qiyin bo'lgan sharoitlarda, kerakli asbob-uskunalar, dori-darmonlar, yorug'lik, suv, issiq xona, yordamchilar bo'lmagan joylarda yuz berishi mumkin. Shunga qaramay, imkon boricha to'liq birinchi tibbiy yordam ko'rsatilishi zarur, chunki kasallikning bundan keyingi kechishi, zarar ko'rgan kishining hayoti shunga bog'liq. Laborantlar, farmatsevtlar, tish texniklari o'qitish dasturiga «Birinchi tibbiy yordam» fanining kiritilishi ana shu bilan izohlanadi. Baxtsiz hodisalarda va to'satdan ro'y bergan kasalliklarda tezlik bilan malakali birinchi yordam ko'rsatishni bilish uchun barcha tibbiyot xodimlari turli shikastlar, to'satdan yuz beradigan kasalliklarning asosiy belgilarini puxta bilishlari, bu shikastlar va holatlar zarar ko'rgan, kasallangan odam uchun qanchalik xatarli ekanligini aniq tasavvur qilishlari lozim.

Birinchi yordam ko'rsatishni hamma bilishi va o'rganishi zarur, chunki uyda, ko'chada, ishlab chiqarishda, sport bilan shug'ullanayotganda va kutilmagan vaqtda baxtsiz hodisa ro'y berishi yoki odam to'satdan kasal bo'lib qolishi mumkin. Shikastlangan kishining hayot-mamoti va keyingi davolash natijasi o'z vaqtida qanday yordam berilganligiga bog'liq. Mana shuning uchun har bir kishi birinchi yordam ko'rsatish tadbirlarini bilishi lozim va ularni to'g'ri

bajarishi shart, noto'g'ri va bilib-bilmasdan yordam ko'rsatish turli-tuman asoratlarga sabab bo'lishi mumkin.

Tibbiy ma'lumotga ega bo'lmagan shaxslar tomonidan ko'rsatilgan birinchi yordam shifokor, feldsher yoki hamshira ko'rsatadigan yordam o'rnini bosa olmaydi. Bu choralar faqat tibbiyot xodimlari kelguncha yoki shikastlangan kishini davolash muassasasiga jo'natilguncha o'tkazilishi mumkin. Zilzila vaqtida, avtomobil halokatida, temiryo'l halokatida, yong'inlarda, portlash yuz berganda, suv toshqini paytida ommaviy shikastlanish hodisalari sodir bo'ladi. Bunday hollarda birinchi tibbiy yordamni muvaffaqiyatli ko'rsatish uyushqoqlik va tartib intizomga bog'liq. Avvalo, birinchi navbatda kimga tibbiy yordam ko'rsatishni aniqlab olish zarur. Uni quyidagi tartibda ko'rsatish lozim:

1. Nafas olishi va yurak faoliyati qiyinlashib qolgan bemorlarga.
2. Ko'krak va qorin bo'shlig'i jarohatlangan bemorlarga.
3. Ko'p qon yo'qotayotgan, yo'qotgan bemorlarga.
4. Shok va behush holatdagi bemorlarga.
5. Ko'p suyaklari singan bemorlarga.
6. Jarohatlari kichik bemorlarga.

Favqulodda vaziyatlarda shikastlanganlarga tez tibbiy yordam ko'rsatish tarmoqlari va ularning vazifalari. Bizning davlatimizda birinchi tibbiy yordam ko'rsatish uchun tibbiyot muassasalari, tez yordam stansiyalari va kechiktirib bo'lmaydigan yordam punktlari (travmatologik, stomatologik punktlar) tashkil qilingan. Tez yordam qarorgohining ishi ko'p qirrali. Unga shikastlanganlar va to'satdan ro'y bergan kasalliklarda birinchi tibbiy yordam ko'rsatish, shoshilinch xirurgik va terapevtik yordamga muhtoj bemorlarni kasalxonaga, homilador ayollarni tug'uruqxonaga yetkazish vazifasi yuklangan. Tez yordam mashinalari har qanday chaqiriq bo'yicha so'zsiz yetib borishlari shart. Hodisa yuz bergan joyga yetib kelgan tez yordam shifokori yoki feldsher birinchi tez tibbiy yordam ko'rsatadi va shikastlangan yoki kasal kishini malakali transportirovka qilishni ta'minlaydi.

Tez yordam xizmati to'xtovsiz rivojlanib va takomillashib bormoqda. Hozirgi vaqtda davlatimizda hamma yirik shaharlarda yuqori malakali shifokorlik birinchi yordamni ko'rsatish imkonini beradigan zamonaviy uskunalar bilan jihozlangan maxsus mashinalar (reanomobil) mavjud. Bu mashinalarda ishlaydigan shifokorlar va feldsherlar zarurat bo'lganda hodisa yuz bergan joyda mashi-

nada statsionarga kelayotgan paytda bemorlarga qon o'rnida ishlatiladigan suyuqliklar quyadilar, yurakni bevosita ishga tushirish chorasini ko'radilar yoki maxsus apparatlar yordamida sun'iy nafas oldiradilar, narkoz beradilar, ziddi zahar va boshqa dorilar beradilar. Tez yordam xizmatini shunday mashinalar bilan t'aminlash yordam ko'rsatishni birmuncha yaxshilaydi, uning samaradorligini oshiradi. Bu mashinalarda poliklinika, tibbiyot sanitariya qismlari, tez yordam punktlari shifokorlari chaqiriqlar bo'yicha bemorlarga xizmat qiladi.

Tez yordam qarorgohlarida bemorlarni xirurgik, terapevtik statsionarga yetkazish, infeksiya, psixiatrik va boshqa ixtisoslashgan kasalxonalarga malakali transportirovka qilishni amalga oshirishga xizmat qiladigan bo'linmalar mavjud.

Shifokorgacha bo'lgan birinchi tez tibbiy yordam — zarar ko'rgan yoki kasallanib qolgan kishiga hodisa yuz bergan joyda va uni tibbiy muassasaga yetkazish davrida o'tkaziladigan shoshilinch tadbirlar majmuyidir.

Birinchi tez tibbiy yordam tadbirlari quyidagi uch guruhni o'z ichiga oladi:

1. Tashqi shikastlovchi omillar (elektr toki, yuqori yoki past harorat, og'ir narsalardan ezilish) ta'sirini zudlik bilan to'xtatish va shikastlangan kishini u tushgan noqulay sharoitdan chiqarish (suvdan olib chiqish, yonayotgan zaharli gaz to'plangan xonalardan olib chiqish).

2. Shikast, baxtsiz hodisa yoki to'satdan boshlangan kasallikning xarakteri va turiga ko'ra shikastlangan kishiga birinchi tez yordam ko'rsatish (qon oqishini to'xtatish, jarohatga bog'lov qo'yish, sun'iy nafas oldirish, yurakni ishga tushirish, ziddi zaharlar berish).

3. Kasal yoki shikastlangan kishini davolash muassasasiga tezda olib borish (transportirovka qilish).

Birinchi yordam ko'pincha o'zaro va o'z-o'ziga yordam berish tariqasida ko'rsatiladi, chunki cho'kayotgan odamni suvdan chiqarilmasa, odamni o't tushgan xonadan olib chiqilmasa, uni bosib qolgan narsalardan ozod qilinmasa, uning halok bo'lishi muqarrar.

Birinchi tibbiy yordam ko'rsatishning asosiy tamoyillari. Har bir kishi birinchi yordam ko'rsatishni, tibbiyot xodimi esa, malakali tibbiy yordam ko'rsatishni bilishi zarur. Birinchi tibbiy yordam ko'rsatishda yordam berayotgan kishining barcha xatti-harakatlari maqsadga muvofiq puxta o'ylangan, qat'iy, tez va vazmin bo'lishi kerak hamda quyidagi tamoyillarga amal qilinishi lozim:

1. Avvalo, shikastlanib qolgan kishi tushgan sharoitga baho berish va shikastlantiruvchi omillar ta'sirini to'xtatish choralarini ko'rish (suvdan, yonib turgan xonadan olib chiqish, yonib turgan kiyim-boshni o'chirish, elektrdan shikastlanishda elektr toki tar-mog'idan ajratish) kerak.

2. Shikastlangan kishi ahvoliga tez va to'g'ri baho berish zarur. Shikastlanganni ko'zdan kechirishda uning tirik yoki o'likligi aniqlanadi, shikastning turi va og'ir-yengilligiga, qon oqayotganligi yoki oqmayotganligiga e'tibor beriladi.

3. Shikastlangan kishini ko'zdan kechirish davomida birinchi tibbiy yordamning hajmi va uni nimadan boshlash kerakligi aniqlanadi.

4. Aniq sharoitlar, mavjud holatlar va imkoniyatlarga asoslangan holda birinchi tez tibbiy yordam ko'rsatish uchun qanday vositalar zarurligi aniqlanadi va ular bilan ta'minlanadi.

5. Birinchi tez tibbiy yordam ko'rsatiladi va shikastlangan kishini transportirovkaga tayyorlanadi.

6. Shikastlangan kishini davolash muassasasiga transportirovka qilish chorasi ko'riladi.

7. Shikastlangan kishini davolash muassasasiga yuborishga qadar bir o'zini qarovsiz qoldirish mumkin emas.

8. Zaruriyat tug'ilganda birinchi tez tibbiy yordamni hodisa ro'y bergan joydagina emas, balki davolash muassasasiga olib borilayotganda yo'lda ham ko'rsatish kerak.

Ommaviy shikastlanish ro'y berganda transportirovka bosqichlarini tashkillashtirish tamoyillari. Zilzila vaqtida, avtomobil, temir-yo'l halokatida, yong'inlarda, portlash sodir bo'lganda ommaviy shikastlanish hodisalari yuz beradi. Bunday hollarda birinchi yordamni muvaffaqiyatli ko'rsatish uyushqoqlik va tartib-intizomga bog'liq. Shikastlangan kishilarni zararlanishning og'ir-yengilligiga ko'ra, guruhlariga bo'lib, ketma-ket transportirovka qilinadi.

1-guruh. Ko'krak va qorin bo'shlig'i devorini teshib kirgan jarohatlari bo'lgan yaradorlar, behush, shok, koma, kollaps holatidagi bemorlar, kalla suyagi shikastlangan, ichki a'zolaridan qon ketayotgan yaradorlar, oyog'i va qo'li kesilgan, ochiq suyak sinishi bo'lgan, kuygan bemorlar.

2-guruh. Oyoq yoki qo'l suyaklari yopiq singan, ko'p qon yo'qotgan, biroq qon oqishi to'xtatilgan yaradorlar.

3-guruh. Kam qon yo'qotgan, biroq qon oqishi to'xtagan, mayda suyaklari singan, lat yegan yaradorlar.

Bu guruhlarning har biridagi kichik yoshdagi bolalarni onasi (otasi) bilan birinchi navbatda evakuatsiya qilish zarur.

Sanitariya-gigiyena tadbirlari: ovqatlanish, oziq-ovqat tizimini suv bilan ta'minlash, kir yuvish xizmatini tashkil etish, harbiy xizmatchilarni joylashtirish, shaxsiy va umumiy gigiyenaga rioya qilish va ularni nazorat qilish.

Epidemiyaga qarshi tadbirlar: yuqumli kasalliklar tarqalishining oldini olish, rejali immunizatsiya qilish, sanitariya-epidemiologik rejimni saqlash maqsadida harbiy tibbiy askarlar, o'zlari turgan tuman aholisi o'rtasida doimiy ravishda nazorat o'tkazib turadilar. Yuqumli kasallik bilan kasal bo'lib qolganlar (kasallikni boshidan o'tkazganlar) doimiy nazorat qilinadi va tekshiriladi. Profilaktik dezinfektsiya, dezinseksiya, deratizatsiya o'tkaziladi. Yuqumli kasallik paydo bo'lsa, bemorlar izolatsiya qilinadi. Kasal bilan aloqada bo'lganlar aniqlanib, ularni kuzatib boriladi.

FAVQULODDA VAZIYATLAR PAYDO BO'LGAN JOYLARDA AHOLIGA TIBBIY YORDAM KO'RSATISH. FELDSHER-HAMSHIRA BRIGADALARI, TEZ TIBBIY YORDAM BRIGADALARINING VAZIFALARI VA ULARNI TASHKIL QILISH

FVda aholiga sanitariya-epidemiologiya va shoshilinch tez tibbiy yordam ko'rsatish brigada usulida amalga oshiriladi. Shikastlangan va jarohatlanganlarga tez tibbiy yordam ko'rsatish ikki bosqichda olib boriladi. Birinchi bosqichda FV hududida tibbiy saralash o'tkaziladi, birinchi tibbiy va shifokorgacha yordam ko'rsatiladi, undan keyin:

1. Joyida birlamchi shifokor yordami ko'rsatiladi.
2. Evakuatsiya qilinganlarga tibbiy yordam beriladi.
3. Epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar ko'riladi.

Ikkinchi bosqichda davolash muassasalarida, kasalxonada ixtisoslashtirilgan yordam ko'rsatiladi.

Shoshilinch tez tibbiy yordam ko'rsatish xizmatining tuzilishi.
Respublika miqyosida:

- Respublika shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish markazi;
- Doimiy tayyor holatdagi ixtisoslashtirilgan shoshilinch tibbiy yordam brigadalari.

Bular respublika kasalxonalarida va shoshilinch yordam ilmiy markazlarida, yirik ko'p tarmoqli kasalxonalarda tashkil etiladi:

- Shoshilinch tez tibbiy yordam brigadalari;
- Ixtisoslashtirilgan tez tibbiy yordam brigadalari;
- Sanitariya-profilaktika brigadasi;
- Ixtisoslashtirilgan epidemiyaga qarshi kurash olib boruvchi brigada.

Viloyat miqyosida:

- Viloyat tez tibbiy yordam markazi, viloyat tez tibbiy yordam kasalxonasi, viloyat konsultativ markazlari tarkibida tashkil etiladi. Uning tarkibida:

1. Maxsus tez tibbiy yordam brigadasi (TTYB).
2. Ixtisoslashtirilgan shoshilinch tez tibbiy yordam brigadasi (tezkor tibbiy yordam).
3. Tez tibbiy yordam brigadasi tashkil etiladi.

Tez tibbiy yordam ko'rsatish brigadasining tarkibi: 1 shifokor, 2 hamshira, 1 sanitar, 1 sanitar, haydovchi. Bular tez tibbiy yordam ko'rsatish asbob-uskunalarini va dori-darmonlarni ishlatishga tayyor holda saqlaydilar va ularning hajmi 50 nafar shikastlangan bemorlarga yetadigan bo'lishi shart.

Bular quyidagilardan iborat

Tibbiy asboblari	O'lchov birligi	Soni
SNO apparati	dona	1
Qo'l bilan nafas oldiruvchi SNO	dona	1
Havo o'tkazuvchi naycha	dona	3
1 martalik sistema	dona	25
Tonometr	dona	1
Fonendoskop	dona	1
1 martali v/i kateteri	dona	25
Traxeostomik yig'ma	dona	2
Tiltutqich	dona	10
Og'izkergich	dona	10
Shprislari, 1 martali — 2,5,10 g.li	dona	150
Qon to'xtatuvchi qisqich	dona	5
Qaychi	dona	3
Pinset	dona	3
Troakar	dona	3
Yurakni punktsiya qiladigan igna	dona	5
Zambillar	dona	2
Shinalar	dona	25
Oshqozonni yuvish uchun zondlar	dona	10
Qon to'xtatuvchi tasmalar	dona	25
San.instruktor sumkasi	dona	10

Dori-darmonlar bilan ta'minlanishi

1. Yurak-qon tomiri preparatlari, gipotenzivlar, diuretiklar

Adrenalin gidrokslorid 0,1 % — 1 ml	ampula	50
Validol tab. № 10	konvaluta	5
Kordiamin 2 ml	ampula	50
Korglukon 0,6 % — 1 ml	ampula	10
Laziks (furatsemid) 1 % — 2 ml	ampula	20
No-shpa 2 % — 2 ml	ampula	25
Novokainamid 10 % — 5 ml	ampula	10
Nitroglitserin 0,0005 — 40 tab.	konvaluta	1
Strofantin K 0,05 % — 1 ml	ampula	10
Sulfokamfakain 10 % — 2 ml	ampula	10
Eufillin 2,4 % — 10 ml	ampula	10

2. Og'riq qoldiruvchilar va mahalliy anestetiklar

Analgin 50 % — 2 ml	ampula	50
Baralgin (spazmogen) 5 ml	ampula	50
Morfin gidrokslorid 1 % — 1 ml	ampula	50
Promedol 2 % — 1 ml	ampula	50
Novokain 0,5 % — 10 ml	ampula	50
Novokain 25 % — 10 ml	ampula	50

3. Gormon preparatlari

Prednizolon 25 mg	ampula	15
Insulin 5 ml	flakon	10

4. Antiseptik moddalar

Yodning 5 % li spirtli eritmasi 10 ml	ampula	10
Etil spirti 200 ml	flakon	4
Vodorod peroksid 3 % — 50 ml	flakon	4
Xlorgeksidin 20 % — 1 litr	flakon	10

5. Antigistamin moddalar

Dimedrol 1 % — 1 ml	ampula	25
Suprastin 2 % — 1 ml	ampula	25

6. Psixotrop moddalar

Aminazin 2,5 % — 2 ml	ampula	50
Seduksin, Relanium, Sibazon, Dizipam	ampula	50
Kofein natriy benzoat 20 % — 1 ml	ampula	50

7. Farmakoterapevtik dori moddalar

Natriy gidrokarbonat (kukun) 100,0	konvaluta	4
Kalsiy xlorid 10 % — 10 ml	ampula	10
Nashatir spirti 10 % — 10 ml	flakon	3
Mitfuzol (aerozol) 200 ml	flakon	25
Fastin maz 50,0	flakon	25
Kofein natriy benzoat 20 % — 1 ml	ampula	50

8. Plazma o'rnini to'ldiruvchi eritmalar

Glukoza 5 % — 400 ml	flakon	15
Poliglukin 400 ml	flakon	
Reopoliglukin 400 ml	flakon	

9. Antidotlar FV hududida qo'llangan zaharli moddalar ta'siriga qarab komplekt tayyorlab qo'yiladi.

10. Antibiotiklar va sulfanilamid preparatlari

Penitsillin Na tuzi 1,0	flakon	
Kanamitsin sulfat 1,0	flakon	50
Sulfatsil natriy 30 % — 1,5 ml	tyubik	15
Tetratsiklin malhami (ko'zga)	tyubik	
Levanizol (aerozol) 60 ml	konvaluta	

11. Bakterial preparatlar

Qoqshol anatoksini	flakon	10
Qoqsholga qarshi zardob 3000 AE	flakon	

12. Bog'lov materiallari

Dokadan tayyorlangan bintlar 5 m x 7 sm	dona	15
5 m x 15 sm	dona	
7 m x 14 sm	ampula	20
Tibbiy naysimon elastik bint N1-8N1-7	k g	2

Leykoplastir 5 x 500 sm	dona	5
Leykoplastir bakteritsidli 4 x 10 sm	dona	5
Birinchi tibbiy yordam uchun yuqumsizlantirilgan bog'lov paketi	dona	20
Paxta yostiqlali 13 x 15 sm, bint 5 m x 7 sm		
Kuyganlar uchun bog'lov paketi POJ-1		
Dokadan tayyorlangan salftkalar	dona	50
16 x 14 sm, 45 x 29 sm	dona	50
Tibbiyot gigroskopik paxtasi 250,0	konvaluta	20
1-tibbiy yordam kartochkasi	dona	50
Oftalmolog lopatkachasi	dona	
Jarroh qo'lqopi (steril)	dona	
Suv idishi	dona	

13. Xodimlar uchun sanitariya-gigiyena kiyimlari

Tibbiyot xodimi xalati	dona	8
Tibbiyot xodimi qalpoqchasi	dona	2
Shaxsiy himoya vositalari		
Shaxsiy aptechka (AI-2)		

Shaxsiy bog'lov paketi har bir xodim uchun bir komplektdan tayyorlanadi. Birinchi tibbiy yordam ko'rsatish uchun maxsus brigadalar tashkil qilinadi.

Feldsher-hamshira brigadalarinig vazifalari

1. Jarohatlangan, kasallangan kishilarga tezda shoshilinch ravishda birinchi, shifokorgacha tibbiy yordamni to'liq ko'rsatish.

2. Tezda va qulay sharoitda davolash muassasasiga transportirovka qilish.

3. Ommaviy zararlovchi qurollar ishlatilganda tibbiy saralash o'tkazish (tez va aniq), keyin evakuatsiya bosqichiga tayyorlash, evakuatsiya bosqichida yuqumli kasalliklar kelib chiqishining oldini olish.

4. Epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar o'tkazish.

5. Aholi o'rtasida sanitariya-oqartuv ishlarini keng amalga oshirish.

Feldsher-hamshira brigadasi quyidagi vositalar bilan jihozlanadi:

1. Feldsherlik komplekti — yarador, kuygan, nurlangan, zararlanganlarga shifokorgacha yordam ko'rsatish uchun mo'ljallangan.

Komplektda og‘riq qoldiruvchi vosita, antidot, analgetik, spazmolitik, kordiamin, nashatir spirti, antibiotiklar, antiseptik, adrenomimetik va boshqa dori vositalari, qon to‘xtatuvchi jgut, pichoq, qaychi, pinset, skalpel, shpris, termometr, S-simon naylar bo‘ladi.

2. Steril bog‘lovlar to‘plami: uch xil kattalikdagi steril bintlar (16 sm x 10 sm, 14 sm x 7 sm, 10 sm x 5 sm), ro‘molcha, steril bo‘lmagan paxta va bintlardan iborat.

3. Standart fiksatsiya uchun shinalar to‘plami. Fanerli, simli, zinali, jag‘ uchun, son uchun, maxsus shinalar.

4. Sun‘iy nafas berish uchun qo‘l apparati. Qisqa muddat sun‘iy nafas berish uchun mo‘ljallangan rezinali to‘p va maskadan iborat.

5. Zambil (vakuumli). Uning dastasi yog‘ochdan yoki metall dan bo‘lishi mumkin.

6. Dezinfeksiya komplekti — qisman sanitariya ishlovi berish, dezaktivatsiya, deratazatsiya va dezinfeksiya o‘tkazishga mo‘ljallangan. (Kiyim-kechak va poyabzallar xloramin, xlorofos kabi vositalar bilan dezinfeksiya qilinadi.)

FV ro‘y bergan joylarda aholiga tibbiy yordam ko‘rsatishda sanitariya bo‘linmalari, sanitariya bo‘limlari, birinchi tibbiy yordam ko‘rsatish bo‘limlari, maxsus tibbiy yordam brigadalari va harakatdagi epidemiyaga qarshi bo‘linmalar asosiy ahamiyatga ega kuchlardir. Fuqaro himoyasining asosiy tashkilotlari saralash evakuatsiya gospitali, asosiy profilaktik kasalxona hisoblanadi.

Sanitariya bo‘linmalarining asosiy vazifalari

1. Shikastlanganlarni topish va ularga birinchi tibbiy yordam ko‘rsatish.

2. Bemorlarni xavfsiz joyga olib chiqish, ko‘chirish, transportirovka qilishda faol qatnashish.

3. Kasalxonalar tarkibida ishlash.

4. Epidemiyaga qarshi sanitariya-gigiyenik choralarni o‘tkazishda qatnashish.

Birinchi tibbiy yordam ko‘rsatish bo‘linmasi fuqaro himoyasining harakatdagi asosiy qismi hisoblanadi. Asosan shikastlanganlarga, nurlangan, kuygan, zaharlangan va kasallanganlarga birinchi shifokorlik yordamini ko‘rsatadi. Rahbari — shifokor.

Birinchi tibbiy yordam ko‘rsatish bo‘linmasining asosiy vazifalari:

1. Qabul qilish, ro‘yxatga olish, vaqtinchalik joylashtirish.

2. Bemorlar o‘rtasida tibbiy saralash o‘tkazish.

3. Dozimetrik nazorat o'tkazish.
4. Qisman, to'liq sanitariya ishlovi berish.
5. Kasal va jarohatlanganlarga birinchi shifokorlik yordami, xirurgik va terapevtik yordam ko'rsatish.
6. Transportirovka qilib bo'lmaydigan kasallarni vaqtinchalik gospitalizatsiya qilish.
7. Infeksion va ruhiy kasallarni izolatsiya qilish.
8. Bemorlarni kelasi evakuatsiya bosqichiga tayyorlash.
9. Sanitariya bo'linmalari va bo'limlari ishiga rahbarlik qilish.
10. Birlamchi tibbiy hisobga olish.

Birinchi tibbiy yordam ko'rsatish bo'limi (BTYKB)ning tarkibi

1. Qabul-saralash bo'limi.
2. Operatsiya bog'lov bo'limi.
3. Gospital bo'limi.
4. Evakuatsiya bo'limi.
5. Qisman sanitariya ishlovi berish va dezaktivatsiya bo'limi.
6. Tibbiy ta'minlash bo'limi.
7. Laboratoriya bo'limi.
8. Xo'jalik bo'limi.

BTYKBning jihozlari. Antibiotiklar, zardoblar, qon guruhini aniqlash uchun zarur zardoblar, bog'lov vositalari, tibbiy asboblari, dorixona jihozlari, dezinfeksion eritmalar va asboblari, shaxsiy himoya vositalari, maxsus sumka, avtomobil.

Maxsus tibbiy yordam ko'rsatish bo'limi va brigadalari. 8–17 ta maxsus brigada hamda neyroxirurgik, oftalmologik, LOR, torokoabdominal, travmatologik, kuyganlar, infeksiyalar, qon quyish, urologiya, anesteziologiya bo'limlaridan iborat.

Har bir brigada tarkibiga 1 nafar shifokor-mutaxassis, 2 nafar hamshira (feldsher) va haydovchi kiradi.

Harakatdagi epidemiyaga qarshi bo'linmalar (HEQB). Shahar, viloyat, o'lka va respublika sanitariya-epidemiologik qarorgohlari negizida tashkil etiladi. Asosiy vazifasi ommaviy zararlanish o'chog'ida epidemiyaga qarshi sanitariya-gigiyenik chora-tadbirlari o'tkazish.

J i h o z l a r i. Bakpreparatlar, laboratoriya jihozlari, dezinfeksion-dushli avtomobil, avtolaboratoriya, himoya kiyimlari va shaxsiy himoya vositalari.

Saralash-evakuatsiya gospitali (SEG) asosiy davolovchi muassasa bo'lib, shahardan tashqarida tashkil etiladi.

Vazifasi: jarohatlangan kishilar, bemorlarni gospitalizatsiya qilish, ularga maxsus tibbiy yordam ko'rsatish va davolash.

SEG quyidagilarni amalga oshiradi:

1. Qabul qilish va tibbiy saralash, bemorlarni kasalxonalarga taqsimlash.

2. Transportirovka qilib bo'lmaydigan bemorlarni gospitalizatsiya qilish, maxsus tibbiy yordam ko'rsatish va davolash.

3. O'ziga bo'ysungan kasalxonalarga rahbarlik qilish, maxsus yordam ko'rsatishni nazorat qilish.

4. Hujjatlarni tibbiy statistika bo'yicha tahlil qilish, asoratlarni, o'lim sababini o'rganish.

SEG 500–1000 o'ringa mo'ljallangan. Har bir SEGda quyidagi bo'limlar bor: SEG boshqaruvi, qabul-saralash, operatsion bog'lov bloki, tez yordam bo'limi, shokka qarshi, anaerob infeksiyaga qarshi bo'lim va tugu'ruqxona, psixoizolator boshqa yordamchi bo'limlar hamda xo'jalik qismi.

SEG asosini qabul-saralash bo'limi tashkil etadi. Unda saralash maydonchasi, qabul, ishlov berish maydonchasi bor. Bu bo'limda jarohatlanganlar, bemorlar ikki guruhga bo'linadi. 1-guruh profilaktik kasalxonalarga yuboriladi. 2-guruh og'ir holatda bo'lganligi sababli SEGda qoladi. Ularga tez tibbiy yordam va davolash ishlari shu yerda ko'rsatiladi. Jarohatlanganlar punkt ichida saralanadi va kerakli bo'limga yuboriladi. Bundan tashqari, qabul-saralash bo'limida radiometrik nazorat o'tkaziladi, sanitariya ishlovi beriladi.

Operatsiya bog'lov bloki — operatsiya oldi, operatsiya xonasi, bog'lov xonasi, gips xonasi, avtoklav va rentgent xonalaridan iborat. Ommaviy jarohatlanishlarda blokda 6–9 operatsiya stoli va 12–20 bog'lov stoli faoliyat ko'rsatadi. Tez yordam bo'limi ko'chirib bo'lmaydigan xirurgik, terapevtik turdagi kasallarni gospitalizatsiya qiladi va davolaydi. SEGda dispetcher xizmati ham asosiy hisoblanadi (1-rasm).

FVda o'tkaziladigan sanitariya-gigiyenik choralar:

1. Aholi joylashishini nazorat qilish.
2. Suv bilan ta'minlanishni nazorat qilish.
3. Ovqatlanishni nazorat qilish.
4. Hammom bilan ta'minlanishni nazorat qilish.
5. Sanitariya-oqartuv ishlarini tashkil qilish.

Epidemiyaga qarshi choralar

1. Profilaktik choralar.

2. Yuqumli kasalliklar aniqlanganda ko'riladigan choralar (jadval).

Bemorlarga nisbatan ko'riladigan choralar	Bemor bilan muloqotda bo'lganlarga ko'riladigan choralar		Kasallik aniqlangan muhitda ko'riladigan choralar
Bemorlarni o'z vaqtida aniqlash	Bemor bilan muloqotda bo'lganlarni aniqlash	Faol immunlash	Dezinfeksiya
Ro'yxatga olish, SESga xabarnoma yuborish	Tibbiy nazorat (so'rab surishtirish, tekshirish)	Faol immunlash	Dezinfeksiya
Kasalxonaga joylashtirish yoki uyda alohida xona ajratish	Laboratoriya tekshiruvi	Antibiotik kimyoviy profilaktika	Dezinfeksiya
Davolash, uyiga javob berish qoidalariga rioya qilish	Karantin holatini joriy etish	Faol profilaktika	Veterinariya-sanitariya choralari
Dispanser nazoratiga olish	Kasallik yuqqanlarni aniqlash va ularni davolash	Sanitariya-oqartuv ishlari olib borish	



— Saralash-evakuatsiya gospitali



— Sanitariya posti



— Bosh kasalxona



— Sanitariya birlashmasi



— Profilli kasalxona (TR — travmatologiya, T — terapiya, K — kuyish, Yu — yuqumli, KK — ko'p tarmoqli kasalxona, PN — psixonervologiya)



— Tibbiy birlashma bo'limi



— Evakuatsiya qabul nuqtasi



— Birinchi tez yordam bo'limi



— Tibbiy taqsimlash nuqtasi



— Harakatdagi epidemiyaga qarshi bo'lim

1-rasm. Tibbiy muassasalar.

Profilaktik choralar — aholining yuqumli kasalliklarga chidamliligini oshirish. Bu mehnat va turmush sharoitlarini yaxshilash, jismoniy chiniqtirish, profilaktik emlashlar yoʻli bilan amalga oshiriladi. Bundan tashqari, aholi punktlarini axlatlardan tozalash, oʻra va chuqurlarning tozaligini nazorat qilish, aholini toza ichimlik suvi bilan taʼminlash, oshxona, qahvaxona, bufetlarning sanitariya holatini yaxshilash, oziq-ovqat doʻkonlari, bozorlar, hammom, sataroshxonalarning sanitariya holatini kuzatish va yaxshilash, aholi oʻrtasida tibbiyot xodimlari tomonidan sanitariya-oqartuv ishlari olib borish choralari koʻriladi.

Bir vaqtning oʻzida juda koʻp aholi turli xil ommaviy qurollardan zararlanishi mumkin. Ana shu zararlanganlarga tezda va oʻz vaqtida tez tibbiy yordam koʻrsatish uchun tashkilotlarda, oʻquv yurtlarida, korxonalarda, temiryoʻl transportida va boshqa joylarda ishchilar, talabalar, xizmatchilar, uy bekalaridan iborat sanitariya boʻlinmalari va boʻlimlar tashkil qilinadi. Ayollar 18—50 yoshgacha, erkaklar 16—60 yoshgacha qabul qilinadi.

Sanitariya boʻlinmachasi 23 kishidan iborat: bir boshliq, ikki aloqachi, 5 nafar zveno boshligʻi va 15 nafar zveno aʼzolari. Boʻlinmacha 4 kishidan iborat boʻlib, 5 sanitariya zvenosiga boʻlinadi.

Sanitariya boʻlinmachasining jihozlanishi

Fuqaro protivogazi	—	28 dona
Filtrovchi himoya kiyimi	—	23 dona
Ip gazlamadan tikilgan kombinezon	—	23 dona
Rezina etik	—	23 juft
Rezina qoʻlqop	—	23 juft
Kimyoviy moddalarga qarshi kurash individual paketi	—	23 juft
ПХЗ (kimyoviy moddalarga qarshi) sumkasi	—	1 dona
Sanitariya sumkasi	—	23 dona
Sanitariya zambili	—	5 dona
Tasmalar	—	10 dona
Suv solinadigan qopchiqli flagalar	—	23 dona
Elektr fonarlar	—	13 dona
Qoʻlga bogʻlanadigan bogʻlovlar	—	23 dona
Shaxsiy aptechkalar	—	23 dona
Shaxsiy dozimetr DP 24	—	1 komplekt

Sanitariya bo'linmachasining vazifalari

1. Ommaviy zararlanish o'chog'ida birinchi tibbiy yordam ko'rsatish.

2. Jarohatlanganlar va yaradorlarni qidirish, topish va ularni tashib chiqish.

Sanitariya bo'linmasi bir nechta sanitariya bo'linmachasidan iborat bo'lib, 97 kishini tashkil etadi.

Sanitariya bo'linmalari shahar, tuman hokimligi va Qizil Xoch, Qizil Yarim Oy jamiyatlari tomonidan tashkil qilinadi. Ularni shifokorlar va hamshiralar tayyorlaydilar. Sanitariya bo'linmasi a'zolari o'z bilim va ko'nikmalarini oshirib borishlari uchun poliklinika, ambulatoriya, tibbiy qismlarga biriktirilgan bo'ladi. Sanitariya bo'linmasi a'zolari tez tibbiy yordam qarorgohlarida navbatchilikka va bemorlarni parvarish qilish uchun jalb qilinadilar. Sanitariya nuqtalari korxonalarda, tashkilotlarda, o'quv yurtlarida Qizil Xoch va Qizil Yarim Oy jamiyati tomonidan tashkil qilinadi. Ularning vazifasi: mayda ishlab chiqarish va maishiy shikastlanishga qarshi kurashish va epidemiyaga qarshi sanitariya-gigiyenik chora-tadbirlar o'tkazish. Sanitariya nuqtasi 4 kishidan: boshliq va 3 nafar zveno a'zosidan iborat. Jihozlari: kombinezon, protivogaz, himoya kiyimi, rezina etik, qo'lqop, kimyoviy vositalarga qarshi paket, suv uchun idish, qalpoqcha, qo'lga bog'lov, sanitariya sumkasi, bitta zambil, ikkita ilmoq, ikkita fonar, 4 ta hushtak.

SHIKASTLANGANLARGA TEZ TIBBIY YORDAM KO'RSATISH. FV RO'Y BERGAN JOYLARDA SHIKASTLANGANLARNI QIDIRISH, TOPISH, TIBBIY SARALASH VA BIRLAMCHI TIBBIY YORDAM KO'RSATISH

Shikastlanganlarni qidirish usullari:

1. Shikastlanganlarni mexanizatsiyalashgan vositalar (vertolyot, samolyot, maxsus mashinalar) bilan qidirish.

2. Kuzatish yo'li bilan qidirish.

3. Qidiruv guruhi bilan qidirish.

4. Sanitariya patrullari bilan qidirish.

5. Sanitariya xaskashlash yo'li bilan qidirish.

6. Yoritish moslamalari bilan kechasi qidirish.

1. Birinchi usulda vertolyot yordamida tog‘li, sahro, o‘rmon, botqoqlik, suv sathidan baland joylarda zararlanganlar qidiriladi. Qishda vertolyotlar 400—600 metr, yozda 150—200 metr balandlikda uchadi.

2. Sanitariya transporti: bronetransportyor (BTR), piyodalar maxsus mashinasi (BMP). Ular orasidagi masofa 300—350 metrni tashkil qiladi, mashina ichida birinchi tibbiy yordam ko‘rsatiladi.

Shikastlanganlar haydovchi-sanitar, sanitar, sanitar-instruktor tomonidan kuzatish yo‘li bilan qidiriladi. Har bir sanitarga 200—250 metr masofani kuzatish topshiriladi. Tibbiyot xodimlari sog‘ askar va yarador askar yiqilishi xususiyatlarini, o‘ziga xos belgilarini bilishi lozim. Sog‘ askar yuzi bilan oldinga yiqiladi, qurolni tashlamaydi, o‘zini chekkaga oladi. Yarador askar sekin yiqiladi, qo‘lidan quroli tushadi, yiqilgan joyida qoladi.

3. Shikastlanganlarni qidiruv guruhi bilan qidirish. Bu guruh 4—6 kishidan iborat bo‘lib, ikkiga bo‘linadi. Har bir guruh 2—3 kishidan iborat, ularga sanitar yoki sanitar-instruktor boshchilik qiladi.

4. Sanitar patrullar yordamida qidirish qo‘shinlar hujum qilayotganda, daryodan o‘tish zarur bo‘lganda amalga oshiriladi, sanitar patrullar jangchilarni kuzatib boradi. Yaradorlar suvdan qayiq, sanitar-transportyor va suzish vositalari yordamida olib chiqiladi.

5. Yaradorlarni kechasi qidirish. Bu usul kech ko‘ruv asboblari yordamida amalga oshiriladi. Qidiruvchilarga fonarlar beriladi. Transportyorga proyektor o‘rnatiladi. Shikastlanganlar kunduzi yana bir marta axtarib chiqiladi.

6. Yaradorlarni maxsus tayyorlangan itlar yordamida qidirish. Bu usul kechasi tog‘, o‘rmon, botqoqlikda, qishloq ichida jang olib borilayotganda qo‘llanadi.

7. Sanitar patrullar yordamida qidirish. Bu usul o‘rmon, botqoqlikda, tuman, bo‘ron sharoitida qor yog‘ib turganda qo‘llanadi. Bunday usulda qidiruvchilar orasidagi masofa yaqin bo‘lib, ular bir-birini ko‘rib turishi kerak. Bunda okop, transheya, snaryad portlashidan keyin hosil bo‘lgan chuqurliklar ko‘zdan kechirilib yaradorlar olib chiqiladi. Agar yarador topilsa, transport batalyoni tibbiy punkt yo‘liga yaqin joyga yashirin belgilab qo‘yilib, so‘ngra qidirish davom ettiriladi. Yaradorlarni qidirish aniq bo‘lishi uchun maydon ikki marta ko‘rib chiqiladi. Avval orqadan oldinga, so‘ngra oldindan orqaga. Bu usulda ko‘p kishining ishtirok etishi talab qilinadi, asosan, urush harakatlari to‘xtagandan so‘ng qo‘llanadi.

Sanitar-zambildan, asosan, og'ir yaradorlarni tashish maqsadida foydalaniladi. Shikastlanganlarni yotqizgan holatda samolyot, vertolyot, avtomobil va sanitariya poyezdiga yetkaziladi. Zambil uzunligi 321 sm, og'irligi 9,5–10 kg, eni 55 sm, balandligi 16 sm bo'ladi. Bu zambillar standart, har qanday transportga joylashtirishga qulay, yig'ma yoki yoziq holda bo'ladi. Yaradorlarni zambilga o'tkazish uch yo'l bilan amalga oshiriladi:

1. Yaradorlarni qo'lda ko'tarib joylashtirish.
2. Kiyimidan ko'tarib joylashtirish (oyoq-qo'li singan bo'lsa).
3. Sanitarlar yotgan holda yaradorlarni ustiga ortib joylashtirish.

Yaradorlarga yaqinlashish usullari:

1. Qisqa joyni yugurib o'tish (4–5 sekunddan oshmasligi kerak).
2. Yonboshlab siljish.
3. Emaklash.
4. Yerda qorin bilan sudralib siljish.
5. Sanitariya transportlari yordamida.

Yaradorlarni jang maydonidan olib chiqish:

Yaradorlarni sanitar orqasiga ortib yotgan holda yonboshlab, emaklab, shinel, yoping'ichplash-palatka, yelkasida, qo'lida, tashuvchi ilmoq yordamida olib chiqadi. Shikastlanganlar qo'lda, opichlab, ko'tarib, birin-ketin ko'tarib, har ikki qo'lni qulf qilib ko'tarib, tasmalar yordamida, bir zambil bilan, ikki zambil bilan ko'tarib olib chiqiladi.

Tibbiy saralash shikastlanganlar va yaradorlarni davolash, profilaktik va evakuatsion tadbirlar uyushtirilishiga qarab guruhlarga ajratiladi. N.I. Pirogov bundan 100 yil oldin aytganidek, yaxshi saralanib taqsimlangan yaradorlar o'z vaqtida kerakli yordamni olishi mumkin va ularga to'g'ri tibbiy yordam ko'rsatiladi.

Tibbiy saralash punkt ichida bo'limlararo va evakuatsion transportda amalga oshiriladi. Saralash natijasida yaradorlar uch guruhga bo'linadi:

1. Atrofdagi sog'lom va bemor kishilarga xavfli bo'lganlar: yuqumli kasalliklar (YK) bilan og'rikan bemorlar, radioaktiv moddalar (RM), zaharli (ZM) va bakteriologik moddalar (BM) bilan zararlanganlar.

2. Tibbiy yordam shu yerda ko'rsatilishi zarur bo'lganlar.

3. Tibbiy yordam evakuatsiyaning boshqa bosqichlarida ko'rsatilishi zarur bo'lganlar.

Tibbiy saralashni tibbiy saralash brigadalari o'tkazadi. Ular shifokor, feldsher, hamshira, 2 ta registrator va sanitardan iborat. Tibbiy saralash uch jarayonga bo'linadi:

1. Sanitar ishlovdan o'tishi zarur bo'lganlar (RM, ZM, BM, YK).

2. Tibbiy yordam tezlik bilan ko'rsatilishi va ko'rsatish joyiga qarab.

3. Evakuatsion belgisiga qarab.

Transportirovka qilganda bemorlarning oyog'i oldinda, behush holatda, ko'p qon yo'qotganda — boshi oldinda, zinapoyadan tushganda oyog'i oldinda, pastga olib tushishda boshi oldinda bo'ladi. Boshi yaralangan, kalla suyaklari va bosh miyasi shikastlangan bemorlar zambilda chalqancha yotqiziladi. Burun va jag' suyaklari shikastlanganda bosh tomoni baland ko'tarilgan bo'ladi, boshni oldinga sal engashtirib o'tkazib qo'yilgan vaziyatda tashiladi.

Yaradorlarni jarohatlanish o'chog'idan ko'chirish, o'choq ichida ko'chirish, o'choqdan tez yordam bo'limiga va kasalxonalarga ko'chirish *tibbiy evakuatsiya*, deyiladi.

Yaradorlarni tashish usullari: qo'lda, yelkada, orqada, tashuvchi yordamida, bir yoki ikki tashuvchi yordamida, birin-кетин, sanitariya zambili yordamida, tashuvchi ilmoqni aylana, sakkiz soni va tugun shaklida yasab tashish.

Tibbiy evakuatsiya qilishning asosi, kasal va yaradorlarni omamaviy zararlanish o'chog'ida yig'ish, ularni olib chiqish, tibbiy evakuatsiya bosqichlarida transportirovka qilish, tibbiy yordam ko'rsatishdan iborat. Yaradorlarni evakuatsiya qilishni boshliq tashkil etadi. Feldsher rahbarligida yaradorlar qidiriladi va jang maydonidan olib chiqiladi. Feldsher yordamida sanitariya transporti bilan BMPga olib kelinadi. Agar texnika yetishmasa, tez yordam bo'limiga transportyorlar bilan yetkaziladi.

Yengil yaradorlarni batalyonning tibbiy nuqtasi (BTN) yoki polkning tibbiy nuqtasi (PTN)da ularga piyoda-boshliq tayinlanib, evakuatsiya qilinib, davolashga qoldiriladi.

Yaradorlarni BTN yoki PTNga yuborishda yo'llanma beriladi. Og'ir yaradorlar tibbiy-sanitariya bo'limlariga samolyotda, vertolyotda yetkaziladi. Yaradorlarni evakuatsiya qilganda tibbiy xodim birga kuzatib borishi zarur. Yo'lda zarurat bo'lsa, tibbiy yordam ko'rsatiladi. Bemorni keyingi nuqtalarga topshirishda hujjati ham beriladi.

Yaradorlarga birinchi tez tibbiy yordam ko'rsatish:

Birinchi tez tibbiy yordamga quyidagilar kiradi. Qon ketishini to'xtatish, jarohatni bog'lash, siniqlarga qo'lda yasalgan yoki tabelli shinalar qo'yish, kuchli og'riq bo'lganda og'riqsizlantirish (promedol, morfin), zarur bo'lganda protivogaz kiygizish yoki kimyoviy vositalardan saqlanish uchun ularga qarshi vositalarni qo'llash. Ko'z, burun, og'iz, me'dani kuchsiz sodali suv bilan yuvish, sun'iy nafas berish, ziddizahar (antidot) yuborish, yurakni bevosita uqalab ishga tushirish, radiatsiyaga qarshi tabletkalar berish.

Sanitariya bo'linmachalari, bo'linmalari va postlari ishini tashkil etish:

Ommaviy qurol qo'llanilganda birinchi tibbiy yordam ko'rsatish uchun tashkilot, korxona, o'quv yurtida, temiryo'l transportida ishchilar, talaba va xizmatchilardan sanitariya bo'linmachalari va bo'linmalari tashkil qilinadi.

Kimyoviy qurol ishlatilganda sanitariya bo'linmalari va bo'linmalarining asosiy vazifalari:

1. Qisqa vaqt ichida barchaga birinchi tibbiy yordam ko'rsatish.
2. Sanitariya bo'linmalaridan tibbiy ma'lumotlar olish va jarohatlanganlarni qidirish.
3. Ajratilgan joyda va evakuatsiya paytida jarohatlanganlarni kuzatib borish.
4. Shaxsiy tarkibga, qutqaruvchilarga, o'choqda ishlovchilarga birinchi tibbiy yordam ko'rsatish.

Ishni tashkil etish va o'tkazish tarqalgan ZM turiga bog'liq, bunda quyidagi qoidalarga rioya qilinadi:

1. Kimyoviy qurol qo'llanilganda o'choqda shaxsiy himoya vositalari (protivogaz, etik, kombinezon) bilan ishlash.
2. Barcha shikastlanganlarni ZM ta'siridan xalos qilish, buzilgan protivogazlarni tuzatish va zaxirada turgan protivogazni kiydirish.
3. Ko'pchilikka tezlik bilan antidot yuborish maqsadida sanitariya bo'linmalari mustaqil ravishda yordam ko'rsatadi.
4. Birinchi tez tibbiy yordam bolalarga, homilador ayollarga, protivogaz kiyimaganlarga, murakkab jarohatlanganlarga ko'rsatiladi. Antidot dozasi har bir kishiga individual tanlanadi, maktabgacha tarbiya yoshidagi bolalarga yarim doza qilinadi.

5. ZM bilan zararlanganlar jarohat olsa, oldin birinchi tibbiy yordam ZMni zararsizlantirishga qaratiladi, antidot takroriy yuboriladi, keyin jarohatlarga ishlov beriladi.

6. Sanitariya bo'linmalari kimyoviy qurol qo'llanilgan o'choqda boshliq boshchiligida ish yuritadi. Boshliq sanitarlarni ma'lum vaqt ishlaganlaridan so'ng, ish qobiliyatini yo'qotganda almashtiradi.

7. Kimyoviy qurol qo'llangan o'choqda xavfsizlik texnikasiga rioya qilish zarur, himoya vositalarini yechish; ovqatlanish, suv ichish, kiyim-kechak yechish, chekish man etilgan joyda o'tirish, yotishga ruxsat berilmaydi.

8. Zararlanganlarni qisqa vaqt ichida evakuatsiya qilish uchun transportning hamma turlaridan foydalanish zarur.

Kimyoviy qurol qo'llangan o'choqda turg'un bo'lmagan zaharli modda qo'llanganda ZFO-58 ishlatiladi. Uning tarkibida paxtalik kombinezon, ichki kiyim, shlem osti va 2 ta paytava, yuvish vositalari (OP-7, OP-10) yoki sovun-moy emulsiyasi bo'ladi. 2,5 litr eritmani tayyorlash uchun 0,5 litr birinchi eritma (OP-7 yoki OP-10) 2 litr suvda aralashtirilib, 40—50°C gacha isitiladi. 2,5 litr ikkinchi eritmani tayyorlash uchun 2 litr suvga (60—70°C) maydalangan kirsovun va 0,5 litr o'simlik moyi aralashtiriladi. Kiyimni eritma yoki emulsiya solingan tog'oraga ivitib qo'yiladi, hamma joylari bir xil ho'l bo'lishi kerak. Kiyim siqiladi va astari ham bir tekisda ho'llanadi, so'ng siqilib yoyiladi, ochiq havoda quritiladi. Kimyoviy xavf tug'ilganda shaxsiy himoya vositalari quyidagi tartibda kiyiladi: ichki kiyim → shlem osti → protivogaz → kombinezon, rezinali etik (baxillalar) va qo'lqop.

Sanitariya bo'linmasidagilarni jalb etib, ularni kimyoviy ma'lumot olish asbobi (PXR-MV) bilan ta'minlanadi. U zaharli moddalarni havoda, suvda, oziq-ovqat, har xil predmetlarda borligini aniqlash imkoniyatini beradi. Kimyoviy qurol qo'llangan o'choqqa kirishda sanitarlar nafas organlari va terini himoya qiluvchi vositalar bilan ta'minlanishi shart.

Sanitarlarni zararli o'choqqa kiritishda boshliq quyidagilarni bajarishi shart:

1. Sanitarlarni o'choqdagi holat bilan tanishtirish.

2. Qanday zaharli moddalar ishlatilganini aytish.

3. Sanitarlarga profilaktik antidotlar yuborish.

4. Zararli o'choq chegarasini belgilab, bo'linmaning qayerda ishlashini aniqlash.

5. Birinchi tez tibbiy yordam hajmini belgilash, ish tartibini aniqlash, soʻngra zararlanganlarni tashuvchi zvenolar va qutqaruvchi boʻlimlar yordamida olib chiqish va transportga chiqarish, evakuatsiya yoʻlini koʻrsatish, antidot qilish, tibbiy jihozlar va himoya vositalari bilan taʼminlash. Fuqaro mudofaasi boʻlinmalari bir-biri bilan hamkorlikda ishlashini taʼminlash.

6. Yaqin oradagi kasalxona, birinchi tibbiy yordam boʻlimi, shuningdek, davolash-profilaktika muassasalarining korxonalarga nisbatan joylashgan joyini koʻrsatish.

7. Qutqaruv ishlari oʻtkaziladigan joyni aniqlash, aloqa va qutqaruv ishlari borishi toʻgʻrisida maʼlumot berish.

8. Holat bilan tanishgandan soʻng profilaktik maqsadda boʻlinma aʼzolariga antidot yuborish, himoya vositalarini kiyish, ularning tayyorlik holatini tekshirish va tezlik bilan zararlangan oʻchoqdan chiqarish.

Tibbiy yordam birinchi navbatda ochiq joydagilarga, soʻngra uy, yertoʻla, bekinish joylaridagilarga koʻrsatiladi. Boshliq doimo boshqa boʻlinma, boʻlimlar bilan bogʻlanib turadi. Kimyoviy qurol ishlatilgan oʻchoqda ish tamom boʻlgandan soʻng oʻchoqdan tashqarida qisman va toʻliq sanitariya ishlovi oʻtkaziladi. Toʻliq sanitariya ishlovi turgʻun zaharli moddalar ishlatilganda oʻchoqdan tashqarida oʻtkaziladi. Turgʻun boʻlmagan zaharli moddalar ishlatilganda toʻliq sanitariya ishlovi oʻtkazish fuqarolar mudofaasi tibbiy xodimlari boshligʻi buyrugʻi bilan oʻtkaziladi.

Toʻliq sanitariya ishlovi berish: badanni va soch ostini degazatsiya qiluvchi eritma bilan, soʻngra dush ostida (36–38°C) sovunlab yuvish. Ichki va ustki kiyimlarni almashtirish. Degazatsiya qiluvchi vosita tanlash zaharli modda turiga bogʻliq. Himoya vositalari sanitariya ishlovi oʻtkazish boʻlimining yuvinish punktida yechiladi. Har bir narsani qoʻyish uchun oʻzining joyi boʻladi. Shaxsiy kiyimlarni maxsus qopchalarga solib degazatsiya uchun yuboriladi. Yuvinish boʻlimida sanitarlar 10–12 daqiqada sovun bilan yuvinib, kiyinish boʻlimida degazatsiya qilingan kiyim yoki zaxiradagi kiyim komplektini kiyadi. Himoya kiyimlari, sumka va tibbiy jihozlarning degazatsiyadan oʻtkazilishini kommunal-texnik boʻlim xodimlari nazorat qiladi. Agar shaxsiy tarkib oʻrtasida zaharli moddalar bilan zaharlanish belgilariga shubha qilinsa, fuqarolar mudofaasining tibbiyot xodimlari nazorat oʻtkazishadi va zarur davolash ishlarini amalga oshiradilar.

KUCHLI TA'SIR ETUVCHI ZAHARLI MODDALAR, YONG'INLARDAN ZARARLANGANLARGA BIRLAMCHI TIBBIY VA SHIFOKORGACHA BO'LGAN YORDAM KO'RSATISH

Kimyoviy moddalar xalq xo'jaligida keng ishlatiladi. Bu moddalar ichida inson organizmiga xavfli ta'sir etuvchi guruhlar ham bor. Bu guruh kuchli ta'sir etuvchi zaharli moddalardir (KTZM).

Tinchlik davrida ishlab chiqarishdagi avariyaalar, halokatlar, tabiiy ofatlar natijasida KTZM tashqi muhitga tarqalib, ishchi-xizmat-chilarni, atrofdagi aholini ommaviy zararlashi mumkin. KTZMdan ammiak, xlor, azot, sulfat va xlorid kislotalari, ammafos, butefos, metil merkaptofos, dixlafos xalq xo'jaligida keng qo'llaniladi.

Ammiak — rangsiz gaz, o'ziga xos hidi (nashatir spirtining hidi) bor. 33—35°C da rangsiz suyuqlikka aylanadi. Ammiakning quruq aralashmasi havo bilan 1:3 nisbatda portlash xususiyatiga ega. Ammiak nafas yo'llariga va ko'zga kuchli ta'sir etadi. Ko'zda kuchli og'riq va achishish, yosh oqishi, burunning bitishi va azobli yo'tal kuzatiladi. Suyuq ammiak terini kuydiradi.

Xlor — sariq-yashil rangli gaz, tez bug'lanadi, o'ziga xos hidi bor, havodan ikki marta og'ir, suvda yaxshi eriydi, 5—7 atmosfera bosim ostida to'q yashil rangli suyuqlikka aylanadi. Uni idishlarda saqlanadi. Suyuq xlor atmosferaga chiqsa bug'lanadi va oq tuman hosil qiladi. Og'ir zaharlanishda shilliq pardalar kuchli ta'sirlanadi, ko'zda, burun, tomoq yo'llarida achishish va og'riq, yosh oqishi, hansirash kuzatiladi va teri, shilliq qavatlar ko'karadi. Og'ir zaharlanishlarda ko'pincha o'pka shishadi va o'lim bilan tugaydi.

Metil merkaptafos — och sariq rangli tiniq suyuqlik, o'tkir noqulay hidli, 30 % va 70 % li eritmasi daraxt va g'o'zalarni hasharotlardan himoya qilish maqsadida ishlatiladi. Markaziy va vegetativ asab sistemasiga ta'sir etadi.

Hozirgi vaqtda qishloq xo'jaligida begona o'tlarga, zararkunandalarga qarshi, chorvachilikda zaharli kimyoviy moddalarning qo'llanilish tartibi, kimyoviy vositalardan himoya qilish bo'yicha yo'riqnomalar davlat sanitariya inspeksiyasi tomonidan qat'iy belgilab berilgan. Zaharli kimyoviy moddalarni qo'llash va saqlash bo'yicha yo'riqnomaga qat'iy rioya qilinganda aholining zararlanish xavfi mutlaqo bartaraf etiladi. Aholi zaharlanishi bu yo'riqnomaning qo'pol buzilishi oqibatidir. Zaharlanish bu og'ir kasallik bo'lib, uning oqibati tez chora-tadbirlar ko'rinishiga bog'liq.

Turmushda va xalq xo'jaligida ko'pincha zaharli xossaga ega bo'lgan kimyoviy moddalar qo'llanadi. Ularni noto'g'ri ishlatish zaharlanishga olib keladi. Zaharlanishning tibbiyotga aloqador (dorilar), kasbga, qishloq xo'jaligiga oid va turmushda zaharlanish turlari farq qilinadi. Zaharlanish oqibati zaharli moddaning xossasi, organizmga tushgan miqdori, necha foizligi, organizmga tushish yo'llari, bemor sog'lig'ining ahvoli, yoshi, zaharlanishdan keyin o'tgan vaqtga qarab o'zgaradi. Ba'zan bemorlar zaharli moddani yanglishib ichib qo'yganda, qasddan ichilganda yoki ichirilganda zaharlanish yuz beradi. Zaharlanishning asosiy belgilari va tez yordam choralari darslikning amaliy qismida bayon etilgan.

Sanoat va qishloq xo'jaligida kimyoviy moddalar bilan ishlaganda zaharlanishning oldini olish uchun mehnatni muhofaza qilish choralari ko'rilishi zarur.

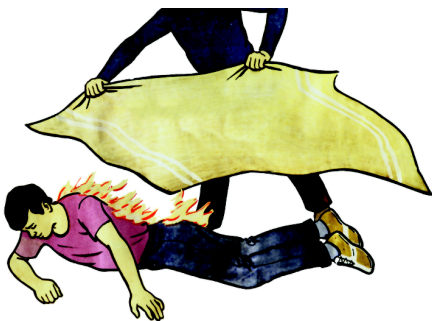
Fosfororganik moddalar (tiofos, xlorofos, karbofos, butifos, BI-58) bilan zaharlanish. Fosfor havoda alangalanib yonadi va shu tufayli termik-kimyoviy ta'sir etadi. Kuyish ikki yo'l bilan sodir bo'ladi. Ingalatsiya yo'li bilan nafas a'zolari, og'iz orqali ovqat hazm qilish a'zolari kuyadi. Kasallikning yashirin davri 15—20 daqiqa. So'ngra markaziy asab sistemasi, ovqat hazm qilish, nafas olish, siydik ishlab chiqarish, tayanch-harakat a'zolarida turli-tuman belgilar paydo bo'ladi (amaliy qismda belgilari va tez yordam ko'rsatish berilgan).

Kislota va ishqorlardan zaharlanish va kuyish. Konsentratsiyasi kuchli kislota va ishqorlardan zaharlanish va kuyish hozirgi kunda aholi o'rtasida tez-tez uchrab turibdi. Bunga kimyo sanoatining hayotga juda keng kirib borishi, turmushda va ishlab chiqarishda kimyoviy vositalardan ko'p foydalanish sabab bo'lmoqda. Bu moddalardan zaharlanish va kuyish xavfsizlik texnikasi qoidalarini buzish, avariya, bolalarning bilmasdan ichib qo'yishi, qasddan ichish va suiqasd qilish natijasida ro'y berishi mumkin. Bu moddalar barcha to'qimalarni yemirish va kuydirish xususiyatiga ega. Agar o'z vaqtida tez tibbiy yordam sifatli, aniq ko'rsatilmasa, oqibatlari juda yomon bo'lishi mumkin. Zaharlanish va kuyish oqibatlari zaharlovchi moddaning odam organizmiga qay yo'l bilan, qancha miqdorda tushganligiga, organizmga qancha vaqt ta'sir etganligiga qarab har xil bo'ladi. Albatta, bu bemorning yoshi, o'sha vaqtdagi ahvoli, zaharlovchi moddaning konsentratsiyasiga ham bog'liq.

Kuchli kislotalar: xlorid, nitrat, sulfat kislotalar, ishqorlar, nashatir spirti, kaustik soda eritmalarini ichib qo'yilganda og'iz, qizilo'ngach, me'da va nafas yo'llari qattiq kuyadi.

Belgilari: bemor bezovta bo'ladi, yutinganida og'zida va to'sh orqasida, ko'krakda kuchli og'riq seziladi. Ko'pincha bemor qon aralash qusadi, juda qiynaladi, rangi oqaradi, harsillab nafas oladi va tomir sust uradi. Labida, og'zida qora qo'tir bo'ladi. Sulfat kislotadan kuyganda qora rangli, nitrat kislotadan kuyganda kulrang-sariq rangli, xlorid kislotadan kuyganda sarg'imtir yashil rangli, sirka kislotadan kuyganda kulrang-oq qo'tir paydo bo'ladi. Tezda og'riqdan shok rivojlanadi, hiqildoq shishib keyinroq asfiksiya yuzaga keladi.

Yong'inda zararlanganlarga birlamchi tibbiy yordam ko'rsatish. Hozirgi kunda shahar va qishloq muhitida turli-tuman elektr, gaz asboblari, tez yonuvchan kimyoviy vositalar, neft mahsulotlari keng ishlatilmoqda. Xavfsizlik texnikasi qoidalarini buzish, asboblarni o'chirmasdan qoldirish, ularning nosozligi, bolalarni qarovsiz qoldirish, turli avariylar, diversiyalar yong'in paydo bo'lishiga sabab bo'lmoqda. Yonish ta'sirida paydo bo'ladigan yuqori harorat, turli xil zaharli gazlar, portlashlar, avariylar inson organizmiga bir vaqtning o'zida turli jarohatlar, zaharlaniشلarni paydo qiladi. Bu esa, inson hayotini xavf ostiga qo'yadi. Agar o'z vaqtida tez tibbiy yordam sifatli, aniq ko'rsatilmasa, bemorning hayotini saqlab qolish juda qiyin bo'ladi yoki og'ir asoratlarga olib kelishi mumkin. Yong'in ta'sirida bir vaqtning o'zida qisqa muddatda organizmda juda xavfli o'zgarishlar ro'y beradi. Bemorning markaziy asab, yurak-qon tomiri, nafas olish sistemalari va terisida juda xavfli o'zgarishlar kuzatiladi. Shuning uchun tibbiy xodimlar juda tez, keskin, aniq, puxta, sifatli faoliyat ko'rsatishlari lozim (2, 3-rasm).



2-rasm. Choyshab bilan o'tni o'chirish.



3-rasm. Yuzdan zaharli moddani artib olish.

Zararlanganlarni evakuatsiya qilishda tibbiyot xodimlari birinchi navbatda bemorlarni qisqa muddatda saralash, og'ir bemorlarga zudlik bilan tibbiy yordam ko'rsatish, evakuatsiyaga tayyorlash ishlarini amalga oshiradilar. Bunda tibbiyot xodimlari ko'rsatilayotgan tibbiy yordamni nimadan boshlashni va qanday ko'rsatilishi lozimligini aniq bilishlari shart. Evakuatsiya bosqichlarida ahvoli og'ir bemorlarni kuzatib borish, ahvoli o'zgarganlarga tez yordam ko'rsatish qanday amalga oshirilishini bilish lozim.

BAXTSIZ HODISALAR VA TRANSPORT AVARIYALARIDA ZARARLANGANLARGA BIRINCHI TIBBIY HAMDA SHIFOKORGACHA BO'LGAN YORDAM KO'RSATISH

Atrof-muhitda to'satdan sodir bo'ladigan voqea-hodisalar ta'sirida odam organizmi funksiyalarining buzilishi baxtsiz hodisa (BH) deb ataladi.

Baxtsiz hodisalar hozirgi zamonda ilm, fan va texnika taraqqiyoti bilan asta-sekin ko'payib bormoqda. Har yili O'zbekistonda minglab sog'lom kishilar baxtsiz hodisalar oqibatida o'z sog'lig'ini butkul yo'qotib, nogiron bo'lib qolmoqda yoki halok bo'lmoqda. Baxtsiz hodisalarning, ayniqsa, yoshlar va navqiron yoshdagilar o'rtasida ko'p uchrayotgani achinarlidir. Buning sababi turli-tuman bo'lib, ular orasida eng ko'p uchraydigani bolalarni e'tiborsiz qoldirish, ularning xavfli o'yinlari, yosh kadrlar tomonidan xavfsizlik texnikasi qoidalarining qo'pol buzilishi, shoshma-shosharlik, loqaydlik, sovuqqonlik va boshqalar. Birgina uy sharoitida hozirgi kunda o'ndan ortiq elektr asboblari, mexanik qurilmalar, xavfli kimyoviy vositalar, harakatlanish vositalari ishlatiladi. Shuning uchun hozirgi kunda boshqa baxtsiz hodisalarga qaraganda uy xo'jaligi baxtsiz hodisalari ko'proq uchramoqda.

Ikkinchi o'rinda ko'cha baxtsiz hodisalari turadi. Bu yerda ham talafot ko'rganlar ko'proq bolalarni tashkil etadi. Ko'cha baxtsiz hodisalarining sodir bo'lishiga asosiy sabab, ko'cha qoidalariga amal qilmaslik, texnika vositalarining nosozligidir. Gohida ko'cha baxtsiz hodisalariga yo'l ko'rsatkich vositalari (svetoforlar)ning nosozligi ham sabab bo'ladi. Baxtsiz hodisalar kutilmagan vaqtda paydo bo'lib, qisqa vaqtda juda ko'plab insonlar talafot ko'radi.

Hozirgi kunda ob-havo, yer qatlami, transport vositalari, yong'in, portlashlar natijasida kelib chiqadigan baxtsiz hodisalar

kuzatiladi. Buning sababi so'nggi vaqtlarda yer kurasida ob-havo bilan bog'liq juda katta kataklizmalar kuzatilmoqda. Ob-havoning to'satdan o'zgarishi, zilzilalar, to'fonlar, sellar, dovullar, qor bosib qolishlari bularga misol bo'la oladi. Bundan tashqari, temiryo'l va havo yo'llari, avtomobil avariylari juda ko'p kuzatilmoqda. Shuning uchun tibbiyot xodimlari doimo bunday baxtsiz hodisalarga har tomonlama tayyor bo'lishlari lozim.

Baxtsiz hodisalar tasnifi:

1. Transport vositalari avariylari bilan bog'liq

- a) avtomobillar;
- b) temiryo'l vositalari;
- d) havo yo'llari vositalari;
- e) metropoliten;
- f) suv orqali harakatlanuvchi vositalar.

2. Uy xo'jaligi bilan bog'liq

- a) elektr;
- b) gaz;
- d) suv-isitish tizimi;
- e) qurilish;
- f) uy hayvonlari;
- g) oziq-ovqatlar;
- h) uyda ishlatiladigan kimyoviy moddalar.

3. Ishlab chiqarish bilan bog'liq

- a) xavfsizlik texnikasini buzish;
- b) transportning nosozligi;
- d) portlashlar, yong'inlar;
- e) elektr, gaz, isitish tizimidagi avariylar;
- f) kimyoviy moddalar ishlatilishi, to'kilishi, tarqalishi, portlashi;
- g) radioaktiv moddalarning tarqalishi, uchishi, to'kilishi, portlashi.

4. Tabiat o'zgarishlari bilan bog'liq

- a) suv toshqinlari, do'l, jala, sellar, qor ko'chkilari;
- b) bo'ron, dovul, to'fonlar;
- d) zilzilalar, yer ko'chishlar, o'pirlashlar.

Shikastlovchi elementning turiga, qayerga, qanday, qancha vaqt, qancha kuchda ta'sir etganligiga qarab jarohatlanish turli-tuman bo'ladi.

Jarohatlanish turlari: 1) *mexanik*; 2) *termik*; 3) *kimyoviy*.

Organizmning tashqi yoki ichki muhitiga ta'sir etganligiga qarab: 1) *tashqi*; 2) *ichki*. Darajasiga qarab: 1) *yengil*; 2) *o'rta*; 3) *og'ir*.

Kompensatsiyasiga qarab: 1) *kompensatsiyalangan*; 2) *de-kompensatsiyalangan*. Oddiy va murakkabligi bo'yicha: 1) *oddiy* (masalan, *yengil darajali termik kuyish*); 2) *murakkab* (masalan, *og'ir darajali termik va kimyoviy kuyish*).

Shikastlovchi elementlar turlari bo'yicha:

- 1) bir element (masalan, kislota)ning ta'sir etishi;
- 2) bir necha element (masalan, kislota, radioaktiv modda)ning ta'sir etishi.

Shikastlovchi elementlar:

1. Yer (asfalt, tuproq, qum, tosh, shag'al, beton).
2. Suv, muz.
3. Elektr toki.
4. Kislota, ishqor, tuzlar.
5. Radioaktiv moddalar.
6. Metall, oyna, plastmassa.
7. O'simliklar zaharlari.
8. Hayvonlar va hasharotlarning zaharlari.
9. Gazlar.

Qanday vaziyatda bo'lmasin tibbiy yordam ko'rsatuvchilar quyidagilarni yaxshi bilishlari lozim:

1. Bemorning yoshi kichik bo'lsa yoki juda qari, kasalmand bo'lsa, ahvoli shuncha tez og'irlashadi.
2. Bemorning shilliq qavatlari kimyoviy moddalar bilan og'irroq jarohatlanadi.
3. Kimyoviy moddalarning konsentratsiyasi yuqori bo'lsa, og'irroq jarohatlaydi.
4. Vaqt qancha ko'p o'tsa, kimyoviy moddalar shuncha og'ir jarohatlaydi.
5. Balanddan yiqilganda ichki organlar yoriladi.

6. Ko'p qon yo'qotgan odam birdan tik turg'azilsa, ortostatik kollaps yuz beradi.

7. Ta'sir etuvchi element qancha uzoq ta'sir etsa va ta'sir etishi kuchli bo'lsa, bemor shuncha og'ir shikastlanadi.

8. Baxtsiz hodisalarda ko'pincha ahvoli og'ir bemorlar soni ko'payib ketadi.

9. Bemorlarga tez va aniq tibbiy yordam ko'rsatish uchun juda tez va juda aniq tibbiy saralash o'tkazish lozim.

10. Bemorlarga sifatli tibbiy yordam ko'rsatish bilan birga o'zi-ning shaxsiy xavfsizligini ham unutmaslik lozim.

11. Ko'rsatilayotgan tibbiy yordam tez, aniq, puxta, sifatli bo'lishi lozim.

Baxtsiz hodisalarda yuz berishi mumkin bo'lgan barcha jarohatlar, shikastlar, zararlanishlarda tez tibbiy yordam ko'rsatish amaliy qismda berilgan.

Transport avariylari juda og'ir jarohatlanishlarga olib keladi va tananing ko'p qismi, ichki organlar, bosh miyaga shikast yetadi. Yuzning ezilishi, ayniqsa, burunning ezilishida kuchli qon ketish ro'y beradi. Kalla suyagi va uning asosi singanda burun, quloqdan qon ketadi, ko'z atrofida ko'zoynak simptomi hosil bo'ladi. Miya chayqalishi, miyaning ezilishida hushdan ketish, ko'ngil aynishi, qusish kuzatiladi.

Umurtqa pog'onasining bo'yin qismi jarohatlanganda orqa miyaning funksiyasi buziladi: qo'l-oyoqlarda sezish va harakat izdan chiqadi. Ko'krak qafasining rugla urilishidan to'sh va qovurg'alar shikastlanadi, bunda nafas olish buziladi, yurak sohasi ezilganda travmatik infarkt rivojlanadi (yoshi kattalarda ko'proq uchraydi). Yurak sohasidagi og'riq validol yoki nitroglitserin qabul qilganda ham yo'qolmaydi. Ba'zan og'riq bir necha vaqtdan keyin boshlanadi.

Odatda, avtoavariya bo'lgan joyda o'z-o'ziga va o'zaro yordam ko'rsatiladi. Birinchi yordamni tez yordam brigadasi amalga oshiradi. Ba'zi katta shaharlarda travmatologik reanimatsion brigadalar maxsus yordam ko'rsatadi. Haydovchilar, DAN va militsiya xodimlari birinchi yordam berish uchun maxsus tayyorlanadi. Barcha avtomobil vositalari birinchi yordam ko'rsatish aptechkalari bilan ta'minlangan bo'lishi shart. Dorixonalarda, militsiya bo'limlarida, transport stansiyalarida birinchi yordam aptechkasi bo'lishi shart va zarur.

Transport avariylarida birinchi yordam ko'rsatish

1. Jarohatning xarakterini aniqlash (yaralar, qon oqishlar, qusish, es-hushning o'zgarishi, yurak va nafas faoliyatining buzilishi).
2. Nafas olish buzilganda og'iz bo'shlig'ini ko'rib uni tozalash.
3. Kuchli arterial qon oqishda tomirni barmoq bilan bosib turib tasma bog'lash.
4. Jarohatlangan kishining holatini birdan o'zgartirmaslik.
5. Qo'shimcha og'riq va shikastlantirmaslik uchun kiyim-bosh yechilmaydi.
6. Jarohatlangan kishini yotqizib, nafas yo'llarini qayta tozalab, tili orqaga ketgan bo'lsa, uni fiksatsiyalash lozim.
7. Umurtqaning bo'yin qismi shikastlanmagan bo'lsa, boshni yonboshga burish mumkin.
8. Aspiratsiyaning oldini olish uchun bemorni yonboshiga yotqizish.
9. Sun'iy nafas berish.
10. Ko'krakning ochiq yarasida uni tezda steril bog'lov bilan berkitish, havo kirmasligini ta'minlash.
11. Halokat yuz bergan joyda faqat tashqi qon oqish to'xtatiladi.
12. Transport immobillizatsiyasi: jarohatlangan a'zolarga shinalar qo'yib, davolash punktiga zambilda olib borish.
13. Sovuqdan, noqulay omillardan ehtiyot qilib transportirovka qilish.

ZARARLANGANLARNI EVAKUATSIYA QILISHNI TASHKIL ETISH, EVAKUATSIYA VAQTIDA VA UNING BOSQICHLARIDA TIBBIY YORDAM KO'RSATISH

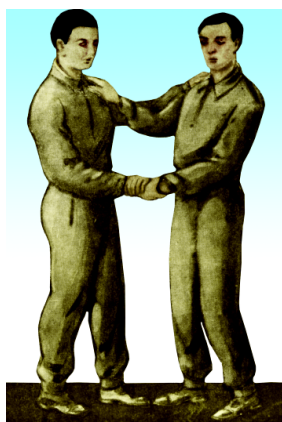
Tibbiy evakuatsiya — bu kasallar va yaradorlarni tibbiy yordam ko'rsatish maqsadida qutqaruv obyektlariga, birinchi yordam bo'limlariga va davolash muassasasiga yetkazib yotqizishdir. Bemorlarni olib chiquvchi va transportirovka qiluvchi yo'l evakuatsiya yo'li, deb ataladi. Birinchi va ikkinchi bosqich evakuatsiya o'rtasidagi maydon tibbiy evakuatsiya maydoni, deb ataladi. Evakuatsiya maydonidan bemor va jarohatlanganlarni qidirish, topish, olib chiqish, tibbiy yordam ko'rsatish evakuatsiyaga tayyorlashga feldsherlar javobgar hisoblanadi (4—8-rasmlar). Barcha bosqichlarda bemorlarga iloji boricha kamroq ozor yetkazishga harakat qilish lozim.



4-rasm. Bemorni zambilga yotqizish.



5-rasm. Bemorni zambilda olib borish.



6-rasm. Bemorni qo'lda ikki kishi bo'lib olib borish.



7-rasm. Bemorni opichib olib borish.



8-rasm. Bemorni ikki kishi bo'lib olib borish.

Jarohatlanganlarni evakuatsiya qilish uchun transportlarning hamma turidan foydalaniladi. Jarohatlanganga alohida tibbiy yordam ko'rsatish ikki bosqichli tizim bo'yicha amalga oshiriladi.

Tibbiy evakuatsiya bosqichi — bu tibbiy evakuatsiya yo'lida ochildigan tibbiy xizmatning kuch va vositalari bo'lib, ular kasallarni qabul qiladi, tibbiy yotog'iga o'tkazadi, ularga tibbiy yordam ko'rsatadi, davolaydi, kelasi evakuatsiyaga tayyorlaydi. Tibbiy evakuatsiya bosqichlarining 1-bosqichini birinchi tibbiy yordam ko'rsatish bo'limlari tashkil etadi. Ular o'choqning o'zida yoki unga yaqin bo'lgan davolash punktida, asosan, birinchi shifokor yordamini ko'rsatadilar va shikastlanganlar, bemorlarni evakuatsiyaning 2-bosqichiga tayyorlaydilar.

Tibbiy evakuatsiyasining 2-bosqichini kasalxonalar tashkil qilib, ular shahardan chetda joylashadi va maxsus tibbiy yordam ko'rsatilib, bemorlar sog'ayib ketgunicha shu yerda davolanadilar. Tibbiy saralash deganda, zararlanganlarni ahvoliga qarab guruhlarga bo'lish tushuniladi.

Kimga birinchi o'rinda, kimga ikkinchi navbadda tibbiy yordam ko'rsatish lozimligi aniqlab olinadi. Chunki tibbiy saralash to'g'ri o'tkazilsa, juda ko'p bemorlarning kelgusi taqdiri ijobiy hal bo'ladi. Agar tibbiy saralash aynan zararli o'choqning o'zida o'tkazilsa, zararlanganlar sanitar yoki sanitar instruktor tomonidan quyidagi guruhlarga ajratiladi:

1. Tez tibbiy yordamga birinchi navbatda muhtoj bo'lganlar (tanasi yoki kiyimi yonayotganlar, zaharli, radioaktiv, bakterio-logik moddalar ishlatilgan joydagi bemorlar va jarohatlanganlar).

2. Olib chiqib, evakuatsiyaga tayyorlanishi zarur bo'lganlar (qon yo'qotayotganlar, qorin va chanoq organlari jarohatlanganlar, behush holdagi, talvasa holatidagi bemorlar).

Tibbiy saralashda quyidagi guruhlar tashkil etiladi

1. Boshqalar uchun xavfli bo'lganlar (yuqumli, ruhiy kasallik bilan og'rigan bemorlar, zaharli moddalar bilan zaharlanganlar).

2. Tez tibbiy yordam ko'rsatishga muhtoj bo'lganlar.

3. Keyinchalik evakuatsiya qilishga muhtojlar.

Tibbiy evakuatsiyani tashkil qilish

1. Saralash qarorgohi.

2. Izolator, qabul qilib saralovchi bo'lim, maxsus tozalovchi bo'lim.

3. Evakuatsiya, tibbiy yordam ko'rsatish, gospital bo'limlari.

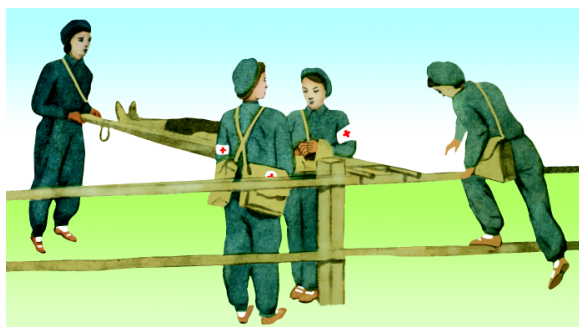
4. Dorixona, rentgen, laboratoriya bo'limlari.

5. Xo'jalik bo'limi.

1. *Birinchi tibbiy yordam.* Bu yordam turi qutqaruvchilar faoliyat ko'rsatayotgan joylarda, halokat yuz bergan joyning o'zida ko'rsatiladi (9-rasm). Bunda tibbiy yordam o'z-o'ziga, o'rtog'iga sanitarlar, feldsherlar va boshqalar tomonidan ko'rsatiladi. Bunda shaxsiy aptechka, kimyoviy moddalarga qarshi shaxsiy paket, shaxsiy bog'lov paketi ishlatiladi. Bundan tashqari, sanitar va feldsher, sanitar-instruktor tibbiy sumkalari qo'llanadi.

Birinchi tibbiy yordam quyidagilardan iborat: jarohatlanganni, bemorni o'tdan, suvdan, tuproq ostidan, chuqurlikdan va boshqa joylardan xavfsiz joyga chiqarish. Kiyimlari yonayotgan bo'lsa, o'chirish, qon ketayotgan bo'lsa, uni to'xtatish, siniqlar bo'lsa, shinalar qo'yish, og'riqsizlantiruvchi dorilar berish. Asfiksiyaning oldini olish, bog'lovlar qo'yish va hokazo.

2. Shifokorgacha bo'lgan tibbiy yordam feldsher yoki sanitar-instruktor tomonidan ko'rsatiladi. Bu yordam quyidagilardan iborat. Qayta bog'lov qo'yish (ho'l bo'lgan bo'lsa), aseptik bog'lov qo'yish (avval qo'yilmagan bo'lsa), og'ir jarohatlanganlarga og'riqsizlantiruvchi dorilar berish, shok holatiga tushgan bemorlarni isitish, tilini fiksatsiya qilish, ochiq pnevmotoraksda germetik bog'lov qo'yish, teri ostiga kofein, kordiamin, kamfora, lobelin yuborish (nafas olish buzilganda).



9-rasm. Bemorni to'siqlardan o'tkazish.

3. Birinchi yordam ixtisoslashgan shifokorlar tomonidan ko'rsatiladi. Bunda shifokorgacha bo'lgan tibbiy yordam davom ettiriladi va takomillashtiriladi. Ahvoli yengil bemorlar uch kun ichida tuzaladigan bo'lsa, shu bosqichda davolanadi. Bu yerda qabul qilish, vaqtinchalik joylashtirish, qisman sanitariya ishlovi berish, izo-latsiya qilish, evakuatsiya bosqichiga tayyorlash amalga oshiriladi.

Malakali tibbiy yordamning maxsus xirurgik, terapevtik turlari bo'ladi. Bu yerda yengil jarohat olganlar va yengil kasallar 7–10 kungacha davolanadi.

Malakali jarrohlik yordamga tashqi va ichki qon ketishni to'xtatish, asfiksiyani bartaraf etish, shoklarni, toksikozlarni davolash, yaralarga xirurgik ishlov berish, tikish, amputatsiya qilish kiradi. Malakali terapevtik yordam kompleks terapevtik davolash, zarur bo'lganda reanimatsiya choralarini o'tkazish, qon va qon o'rnini bosuvchi eritmalar quyish, oksigenoterapeya, fizioterapiyani o'z ichiga oladi. Yuqumli kasalliklarga chalinganlarga maxsus shifoxonada malakali tibbiy yordam ko'rsatiladi.

RADIATSIYADAN ZARARLANISH, UNING TA'RIFI. BIRINCHI TIBBIY VA SHIFOKORGACHA BO'LGAN YORDAM KO'RSATISH

Barcha davlatlardagi kabi O'zbekistonda ham radiatsiyadan zararlanish xavfi butkul bartaraf etilmagan. Chunki hozirgi kunda ilmfanning tez rivojlanishi, sanoatning kuchli taraqqiyoti kundalik hayotimizda radioaktiv moddalarning tarqalish xavfini tug'dirmoqda. Radiatsiya nurlaridan ishlab chiqarishda, tibbiyotda, ilmfanning rivojlanishida keng foydalanilyapti. Bundan tashqari, hozirgi kunda yer yuzida yadroviy qurollarga ega bo'lgan mamlakatlarni ko'paymoqda. Shuning uchun radiatsiyadan zararlanish tibbiyot sohasida jiddiy muammo bo'lib turibdi.

Radiatsiyadan zararlanish manbalari:

1. Tabiiy o'choqlar (konlar, ochiq radioaktiv havzalar, shaxtalar).
2. Xavfsizlik texnikasi qoidalarini buzish, maxsus asboblarning nosozligi.
3. Radioaktiv moddalarni saqlash, transportirovka qilish, qayta ishlash qonun-qoidalarini buzish.
4. Radioaktiv moddalarning avariylardan so'ng sanoat korxonalaridan suvga, yerga, havoga tarqalishi.
5. Yadro quollarining ishlatilishi.

Barcha radioaktiv moddalar odam organizmiga teri, nafas olish, ovqat hazm qilish organlari orqali kirib, organizmdagi barcha tabiiy jarayonlarning turli darajada buzilishiga olib keladi. Bu radioaktiv moddaning turiga, ta'sir etish muddatiga, organizmga qanday yo'llar bilan kirganligiga, organizmning o'sha vaqtdagi holatiga boqliq. Barcha radioaktiv moddalar odam organizmiga birinchi navbatda ovqat hazm qilish, nafas olish a'zolarining shilliq qavatlariga, suyak ko'migiga, urug'don, tuxumdonga kuchli ta'sir etib, ularning ish faoliyatini izdan chiqaradi.

Nurlanishning kelib chiqish mexanizmi juda murakkab bo'lib, nurlanishga ta'sirchan moddalar hujayra fermentlari, nukleo-proteidlar, ribonuklein kislotalar hisoblanib, nurlanish ta'sirida normal biokimyoviy jarayonlar buziladi. Suv radiolizi nazariyasiga ko'ra, nurlanish energiyasining ko'p qismi suv molekulasiga singadi va har xil radikallar paydo bo'lishiga olib keladi, bu esa, o'z navbatida to'qima oqsillari, fermentlari va boshqa biologik faol moddalar bilan reaksiyaga kirishib, organizmda moddalar almashinuvini buzadi, organizmda normal hayot uchun kerak bo'lmagan

moddalar to'planadi. Nurlanish toksemiyasi yuzaga keladi. Natijada, to'qima va organlarda har xil ikkilamchi patofiziologik o'zgarishlar rivojlanadi. Ionlovchi nurlar tez rivojlanuvchi to'qima va hujayralar (qon, limfa, epiteliy, urug'don, tuxumdon)ning normal ish faoliyatini izdan chiqaradi. Oqibatda ketma-ket boshqa organlarning ham ish faoliyati izdan chiqib boshlaydi.

Radiatsiyadan zararlanishning o'tkir va surunkali turlari mavjud. O'tkir turi ko'pincha kuchli nurlanishdan bir necha soat, agar juda kuchli nurlansa, bir necha daqiqalardan so'ng belgilarini namoyon qiladi. Bemorda oldin markaziy asab sistemasida qo'zg'alish, so'ngra kayfiyatning yo'qolishi, umidsizlik, tushkunlik, bosh aylanishi, ishtaha yo'qolishi, qo'rquv, hayajon, barmoqlar titrashi, nistagm, hid bilish, ta'm bilishning kuchayishi paydo bo'ladi.

Yurak-qon tomiri sistemasida: o'zgarishi, aritmiyalar, ekstratsistoliyalar, terida qontalashlar, shilliq qavatlardan qon ketishi, eritropoez, leykopoez, trombotsito-poezning buzilishi kuzatiladi, immunitet keskin pasayadi.

Ovqat hazm qilish sistemasida: ko'ngil aynishi, qusish, ich ketishi, qorin og'riqlari, qon qusish, ichki a'zolardan qon ketishi kuzatilishi mumkin.

Nafas olish sistemasida: nafas olishda aritmiya, bo'g'ilish, qon tufdash, yo'tal, ko'ks oralig'ida og'riq paydo bo'lishi mumkin.

Radioaktiv nurlardan zararlanish bosqichlari:

1. Umumiy birlamchi reaksiya davri.
2. Latent yoki nisbiy klinik yaxshilanish davri.
3. Kasallikning avj olish davri.
4. Sog'ayish davri.

1. Umumiy birlamchi reaksiya davri nurlanishdan keyin birdan boshlanadi. Reaksiya qancha oldin boshlansa, nur kasalligi shuncha uzoq davom etadi va og'ir o'tadi. Asosiy belgilari: ko'ngil aynishi, qusish, holsizlik, bosh og'rig'i, psixomotor qo'zg'alish, lanjlik, og'iz qurishi, chanqash, vegetativ asab sistemasida salbiy o'zgarishlar, juda og'ir nurlanishda nafas qisishi, ich ketishi, tirishish, shok holatiga tushishi kuzatiladi. Neytrofil leykotsitoz $10-20 \cdot 10^9/l$, limfopeniya. Bu davr davomiyligi 1—2 soatdan 1—2 kungacha.

2. Latent davr — bu davrda bemor ahvoli birmuncha yaxshilanadi, birlamchi reaksiya belgilari bezovta qilmaydi, lekin

qonda o'zgarishlar ortib boradi. Leykopeniya $3-1,5 \cdot 10^9/l$, trombositopeniya avj oladi, retikulotsitlar periferik qonda to'liq yo'qoladi. Eritrotsitlar degenerativ o'zgaradi. Suyak ko'migida qon hosil bo'lish keskin pasayadi, gipoplaziya yuzaga keladi. Periferik qonda donador neytrofillar, anizotsitoz, poykilotsitoz, neytrofillarning katta yadrolari paydo bo'ladi. Bu davr 2—4 hafta davom etadi. Nurlanishning juda og'ir turida bu davr bo'lmasligi mumkin.

3. Kasallikning avj olish davri — bemorda umumiy holsizlik, tana harorati $38-39^{\circ}C$, trofik o'zgarishlar: sochlar to'kiladi, teri quruq, po'st tashlaydi, yuzda, tovonda shish paydo bo'ladi. Gemorragik sindromlar: qon ketish, qontalashlar, yaralar, stomatit, konyunktivitlar kuzatilib, infeksiyon asoratlari, sepsis rivojlanadi. Qonda leykotsitlar $9-10 \text{ ming} \cdot 10^9/l$, anemiya, trombositopeniya avj oladi. Bu davr 2—4 hafta davom etadi.

4. Sog'ayish davri — kasallikning og'ir-yengilligiga qarab, bir oydan bir necha oygacha cho'ziladi. Sog'ayish juda sekin davom etadi. Uzoq vaqt astenik holat, vegetativ asab sistemasi buzilishlari, funksional buzilishlar (gastritlar, enterokolitlar, dispepsiyalar) kuzatiladi. Xavfli o'smalar, leykozlar, nasliy o'zgarishlar rivojlanishi mumkin.

Ichki radioaktiv zararlantirish — siydik, qon, najas, qalqonsimon bezni radiometrik tekshirish natijasida tashxis qo'yiladi. Tashqi nurlanish dozimetrik asbob (DP-56) yordamida tekshirib aniqlanadi.

Bosqichli davolash. Zararlangan joydan olib chiqish, qisman sanitariya ishlari berish (kiyimlarini qoqish, tananing ochiq joylarini yuvish), birlamchi reaksiyani yo'q qilish uchun etaperazin yoki dilitkarb tabletkasini berish. Nurlanish davom etaversa, nurlanishdan himoyalovchi sistamin digidroxlorididan 6 tabletka berish.

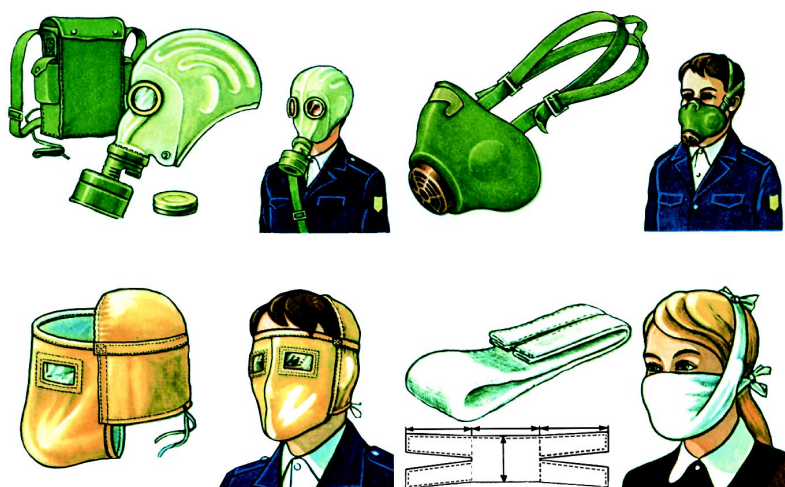
Shifokorgacha birinchi yordam. Zararlanganda ko'ngil aynishi, qusish bo'lsa, 1—2 tabletka etaperazin yoki dilitkarb beriladi. Psixomotor qo'zg'alishda 1—2 tabletka fenozepam, 4—6 soatdan so'ng 6 tabletka sistamin beriladi. Kollaps boshlansa, amaliy qismda ko'rsatilgan chora-tadbirlar ko'riladi. Qisman sanitariya ishlari o'tkaziladi.

Birinchi shifokor yordami. Agar qusish davom etaversa, teri ostiga 1 ml 2,5 % li aminazin yoki 1 ml 0,1 % li atropin sulfat qilinadi. Kasallikning yashirin davrida polivitaminlar, dimedrol beriladi. Hastalik avj olgan davrda kordiamin, mezaton, qon ketish bo'lsa, aminokapron kislotasi, vikasol qilinadi.

Malakali shifokor yordami. Qusish davom etaversa, v/i ga 0,9 % — 30—50 ml natriy xlorid eritmasi yoki gemodez 400 ml yuboriladi. Ko‘rsatma bilan mezaton, kordiamin, strofantin, antibiotiklar qilinadi.

Maxsus tibbiy yordam. Qon, trombotsitar, eritrotsitar massalar quyish, moddalarni vena ichiga yuborish, antibiotiklar qilish.

Sog‘ayish davrida umumiy quvvatlovchi dori-darmonlar ko‘rsatma bilan qilinadi. Nafas organlari uchun maxsus protivogazlar, respirator, niqoblar ishlatiladi (10-rasm). Ustga kiyish uchun maxsus kiyimlar: kombinezon, maxsus yoping‘ich (plash-na-kidka), rezina qo‘lqoplar, etiklardan foydalaniladi. Nurlanishdan saqlanishga maxsus yerto‘lalar, katakombalar, bombalardan saqlanish joylari, maxsus sanoat, fuqarolik mudofaa joylari kiradi.



10-rasm. Yuzni himoyalash vositalari.

Kimyoviy qurollardan himoyalaniş uchun AI-2 individual aptechkalar, paketlar, pantotsid, akvatseptlar ishlatiladi. Ionlovchi nurlardan himoyalaniş uchun V_3 — maxsus to‘plami, UT—toksikologik vosita, nur to‘plami, OV — zararsizlantiruvchi moddalar ishlatiladi.

Bundan tashqari, maxsus ishlov berish uchun vositalar, dozimetrik asboblari qo‘llanadi.

Radioaktiv moddalardan himoya qilish chora-tadbirlari:

1. Radioaktiv holatni doimiy kuzatish.
2. Radiatsion razvedka o‘tkazish.

3. Kasallarni, yaradorlarni va shaxsiy qismni induvidual himoya vositalari bilan ta'minlash va undan foydalanishni o'rgatish.

4. Yashirinish joylarini, pana joylarni, yerto'lalarni filtrlovchi vosita bilan ta'minlash.

5. Tibbiy mulk, sanitariya, xo'jalik buyumlari, oziq-ovqatlar va suvning ustini yopish.

6. Suv bilan ta'minlanishni, ovqat mahsulotlarining tayyorlanishini nazorat qilish.

7. Radiatsiyaning asoratlarini yo'qotish, yarador va kasallarga, transport vositalariga qisman va to'liq sanitariya ishlovi berish.

8. Radiatsiya bilan zararlanganda tibbiy yordam ko'rsatish.

Dozimetriya va radiometriya obyektlarda radiatsiya miqdorini va radiatsion zararlanishning darajasini, shu bilan birga o'tuvchi radiatsiyaning dozasi aniqlashdir.

Agar ionlovchi nurlar 0° da, 760 mm.simob ust. atmosfera bo-simida 1 g havoda 88 erg energiyani yutib, 2,08 mlrd ionli bug'lar hosil qilsa, 1 rentgen, deb aytiladi. Bundan tashqari, millirentgen ($1\text{mR}=10^{-3}$), mikrorentgen ($1\text{mR}=10^{-6}$), bir soatda olingan miqdor R/1 soat. millirentgen/1 soat, mikrorentgen/1 soat o'lchov birliklari bor.

EPIDEMIK O'CHOQLAR TA'RIFI. TABIIY OFAT VA HALOKATLAR HUDUDLARIDA EPIDEMIYALARNING KELIB CHIQISH SHAROITLARI. YUQUMLI KASALLIK O'CHOQLARIDA EPIDEMIYAGA QARSHI SANITARIYA-GIGIYENIK CHORALARNI TASHKIL QILISH

Epidemiya — bu yunon. *epi* — ichida, *demos* — xalq so'z-laridan kelib chiqqan bo'lib, ma'lum bir hududda uchramagan yoki juda kam uchragan kasallikning birdan paydo bo'lishi va ko'payib borishi demakdir.

Pandemiya — kasalliklarning qisqa muddatda juda keng miq-yosda tarqalib ketishi.

Inkubatsion davr — xastalikning inson organizmiga yuqqan vaqtidan dastlabki belgilari paydo bo'lguncha o'tgan vaqt.

Epidemiologik jarayon — xastalik qo'zg'atuvchi mikroorganizm yoki parazitning odam organizmiga ma'lum bir tabiiy sharoitda ta'sir etib, ba'zida bir necha, ommaviy xastaliklarning aniq, yashirin turlari paydo bo'lishidir.

Epidemiya kelib chiqishi uchun ma'lum sharoitlar bo'lishi kerak:

1. Kasallik qo'zg'atuvchisining patogenligi — o'ziga xos belgilar, ma'lum bir patofiziologik o'zgarishlar paydo qila olishi.

2. Yuquvchanligi — qo'zg'atuvchining bir organizmdan boshqa bir organizmga turli yo'llar bilan juda tez tarqala olishi.

3. Immunogenligi — bu qo'zg'atuvchining odam organizmida o'ziga xos ravishda immunitet hosil qilishi (antimikrob, antitoksik, gumoral, hujayrali).

4. Atmosfera harorati va bosimining o'zgarishi.

5. Kasallik qo'zg'atuvchisining siljishi, uchishi, ko'chishiga sharoit yaratuvchi omillar (hasharotlar, kemiruvchilar, qushlar, hayvonlar, bemorlar) bo'lishi.

6. Tabiiy ofatlar (suv toshqinlari, yong'inlar, zilzila, dovul, bo'ron).

7. Jamiyat muammolari (yashash tarzining pastligi, antisani-tariya holatlari, urushlar, aholining bir joydan ikkinchi joyga ko'chishi).

Epidemiologik o'choq ma'lum bir hududda odamlar o'rtasida paydo bo'lgan yuqumli kasallik bo'lib, qo'zg'atuvchi mikroor-ganizmlarning odamlar orqali tarqalishi mumkin bo'lgan hudud. Bu o'choqlar kasallikning tarqalishiga ko'ra, yashab turgan joyi, ishlash joyi; yoshi bo'yicha bog'cha, maktab, litsey, kollej, institut miqyosida bo'lishi mumkin. Epidemiologik o'choqlar ushbu ja-moaning o'zida yoki tashqi muhitdan olib kelingandan so'ng vu-judga kelishi mumkin. Bunday o'choqlar bir odamda yoki ommaviy ravishda bo'lishi mumkin.

FVda epidemiyaga qarshi sanitariya-gigiyenik chora-tadbirlar tashkil qilish.

Yuqumli kasalliklar profilaktikasi va ularga qarshi kurash tadbirlari quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. Infeksiyaning paydo bo'lishi va tarqalib ketishining oldini olishga qaratilgan davlat sog'lomlashtirish tadbirlari o'tkazish.

2. Kasallanishni kamaytirish, ayrimlarini yo'qotishga qaratilgan tibbiy tadbirlar o'tkazish.

3. Sanitariya-oqartuv ishlarini olib borish va kasallikning tar-qalib ketishini cheklaydigan hamda oldini olishga qaratilgan tad-birlarda qatnashish.

4. Kasalliklarning chet davlatlardan kirib kelishining oldini olish tadbirlarini o'tkazish.

Yuqumli kasalliklarga qarshi kurashishning maxsus profilaktik tadbirlari tibbiy xodimlar tomonidan amalga oshiriladi va ular profilaktik, epidemiyaga qarshi tadbirlarga bo'linadi. Profilaktik tadbirlar yuqumli kasalliklar bor-yo'qligidan qat'iy nazar o'tkaziladi. Kasallik paydo bo'lgandan keyin esa, epidemiyaga qarshi tadbirlar zarur bo'lib qoladi.

Epidemik jarayonning rivojlanishi uchun:

- 1). Infeksiya manbayi.
- 2). Qo'zg'atuvchilarning o'tish mexanizmi.
- 3). Kasallikka moyil aholining bo'lishi shart.

Agar ushbu ko'rsatilgan omillardan biri bo'lmasa, epidemik jarayonning to'xtashiga olib keladi. Shuning uchun profilaktika va epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar infeksiya manbayini yo'qotish, kasallikning o'tish mexanizmini qirqish va aholining kasallik yuqtirmaslik qobiliyatini kuchaytirishga qaratilishi lozim.

Infeksiya manbayini zararsizlantirish:

1. Bemorni o'z vaqtida aniqlash va sog'lom odamlardan ajratib qo'yish.

2. Bemorni qayd qilish ro'yxatiga olish (60-shakl), 58-shaklni to'ldirib, shoshilinch xabarnomani 24 soat ichida SESga jo'natish.

3. Infeksiya tashib yuruvchilarni aniqlash, ajratish, tekshirish va davolash o'z vaqtida tez va sifatli amalga oshirilishi lozim.

4. Infeksiya manbayi bo'lgan uy hayvonlari aniqlanadi, zararlangan mahsulotlar yo'qotiladi yoki qayta ishlanadi.

Kasal hayvonlar topilgan joylar dezinfeksiya qilinadi. Iqtisodiy jihatdan qimmati yo'q hayvonlar yo'q qilinadi.

Infeksiyaning o'tish yo'llarini uzib qo'yish tadbirlari:

1. Aholini suv, gaz, kanalizatsiya bilan ta'minlash to'g'ri tashkil qilinishi lozim.

2. Iflos suvlar to'planishi mumkin bo'lgan joylar quritiladi, axlatlar, chiqindilar yo'qotiladi.

3. Oziq-ovqatlar saqlanishi, tarqatilishi qat'iy nazoratga olinadi.

4. Infeksiya tarqalishiga sabab bo'ladigan havo, pol, ventilatsiya tuynuklari, idish-tovoqlar tozalanadi, almashtiriladi.

5. Hasharotlar, kemiruvchilar, qushlar to'planishi mumkin bo'lgan joylarda maxsus choralar ko'riladi.

Aholi o'rtasida infeksiyon kasalliklarga chidamlilikni oshirish:

1. Aholining turmush sharoitini yaxshilash (ovqatlanish, mehnat sharoitlarini to'g'ri tashkil qilish, organizmni chiniqtirish).

2. Emlash ishlarini o'tkazish (ommaviy vaksinatsiya).

O'choqdagi epidemiyaga qarshi chora-tadbirlar.

O'choq xarakteri (oilaviy, kollektivdagi)dan qat'iy nazar tadbirlar bemorga, muloqotda bo'lganlarga va atrof-muhitga, sharoitga muvofiq olib boriladi.

1. Bemorga nisbatan quyidagi ishlar amalga oshiriladi: kasallikni aniqlash, qayd qilish, xabar berish, ajratib qo'yish, davolash.

2. Muloqotda bo'lganlar nazorat ostiga olinadi, kuzatiladi, agar kasallik belgilari paydo bo'la boshlasa, kasalxonaning maxsus bo'limiga o'tkaziladi. Kasallik o'chog'ida tibbiy xodimlar tomonidan sanitariya-oqartuv ishlari olib boriladi.

Ovqat toksikoinfeksiyalari — salmonella guruhiga mansub mikroblar qo'zg'atadi. Infeksiya manbai uy hayvonlari, kimiruvchilar, o'rdak, g'ozlar hisoblanadi. Kasallik qo'zg'atuvchisi oziq-ovqat mahsulotlari (go'sht, tuxum, sut va sut mahsulotlari) orqali o'tadi. Inkubatsion davri 6 soatdan 2 kungacha. Kasallik belgilari: qorin sohasida o'tkir og'riq, ko'ngil aynishi, qusish, ich ketishi, tana harorati ko'tarilishi, puls sust, yuzaki nafas olish va h.k. Tez tibbiy yordam choralari amaliy qismda berilgan.

Botulizm — qo'zg'atuvchisi spora tashuvchi tayoqchalar. *A, B, C, D, E* turlari mavjud. Tashqi muhit ta'siriga juda chidamli. Infeksiya manbai — o't yeydigan uy hayvonlari. Oziq-ovqat mahsulotlari: go'sht, konservalar, kolbasa mahsulotlaridan o'tadi. Botulizm tayoqchalari uy hayvonlari ichagida va tuproqda yashaydi. Inkubatsion davri 1 soatdan 1—2 kungacha, o'rtacha 10—12 soatgacha davom etadi. Kasallik ko'ngil aynishi, qusish, og'iz qurishi, ich ketishi, qorin sohasida kuchli og'riqlar bilan boshlanadi. Ko'zga narsalar qo'shaloq bo'lib ko'rinadi, yutish qiyinlashadi, ovoz yo'qoladi. Puls sust, sekin, nafas olish yuzaki. Tez tibbiy yordam choralari amaliy qismda berilgan.

Bakterial dizenteriyani dizenteriya tayoqchalarining bir necha turlari qo'zg'atadi. Tashqi muhit ta'siriga ancha chidamsiz. Quyosh nurlari, dezinfeksiyalovchi moddalar, bug'lash, qaynatish ta'sirida tez o'ladi. Quyosh nuri 38—60°C bo'lsa, 10 da-

qiqada, 1 % li fenolda 30 daqiqada oʻladi. Infeksiya manbayi bemor yoki bakteriya tashuvchi kishilar hisoblanadi. Tayoqchalar kir qoʻl, oziq-ovqat, suv orqali oʻtadi. Inkubatsion davri 2—7 kun. Kasallik birdan boshlanib, qorinda ogʻriq, ich ketishi (shilimshiq va qon aralash), baʼzan tana harorati 39°C gacha koʻtariladi. Baʼzan kasallik yengil oʻtadi. Inkubatsion davri 2—7 kun. Lanjlik va behollik paydo boʻladi. Tez tibbiy yordam choralari amaliy qismda berilgan.

Vab o — oʻta xavfli kasallik. Qoʻzgʻatuvchisi vabo vibrioni, shakli vergulga oʻxshaydi. Infeksiya manbayi kasal yoki vibriion tashuvchi odam hisoblanadi. Infeksiya suv, ovqatlar va bemorning predmetlari orqali oʻtadi. Vibriionlarni pashshalar tarqatadi. Inkubatsion davri bir necha soatdan 2—3 kungacha. Kasallik birdan boshlanadi. Qusish va ich ketishi 5—10 martagacha, ogʻir turlarida 15—20 martagacha. Axlati guruch qaynatmasi yoki yuvilgan goʻshtning suviga oʻxshaydi. Tezlik bilan suvsizlanish boshlanadi. Talvasalar kuzatiladi. Teri koʻkintir quruq, ovoz yoʻqoladi, bemor juda behol, harakatsiz, tana harorati 34—35°C, puls sekin, sust.

Tez yordam: 1) izolatsiya va gospitalizatsiya; 2) bemorlar bilan muloqotda boʻlganlar ham izolatsiya qilinadi; 3) toʻliq dezinfeksiya oʻtkaziladi; 4) oziq-ovqatlarni saqlash va tarqatish tartibi qattiq nazorat qilinadi; 5) profilaktik emlashlar oʻtkaziladi; 6) kasallik oʻchogʻida karantin joriy etiladi.

Vaboga qarshi kostum quyidagilardan iborat: 1) kombinezon; 2) vaboga qarshi xalat (uzun va bogʻlovlari orqada); 4) kapishon yoki roʻmol; 5) paxta dokali niqob; 6) rezina etik va qoʻlqop; 7) kleyonka yengcha.

Kiyish qoidasi: 1) avval tananing ochiq joylari 0,5 % li xlora-min eritmasi yoki 70° li spirt bilan artiladi; 2) kombinezon; 3) paypoqlar; 4) etik; 5) katta roʻmol (soch, peshana, quloq, boʻyin terisini yopishi shart); 6) xalat; 7) niqob, rezina qoʻlqop (havo toʻldirilib butunligi tekshiriladi va qoʻllarga talk surtib ohista kiyiladi).

Ichak infeksiyalari. Qorin tifi. Qoʻzgʻatuvchisi tif tay oqchalari. Infeksiya manbayi — bemorlar yoki bakteriya tashuvchilar. Yuqishi: iflos suv va oziq-ovqatlarni isteʼmol qilish. Inkubatsion davri 7 kundan 21 kungacha. Oʻrtacha 14 kun. Kasallik sekin-asta boshlanadi, tana harorati sekinlik bilan, zinasimon turda 4—6 kunda koʻtariladi, 2—3 hafta yuqori boʻlib

turadi va sekin normaga tushadi. Shikoyatlar: bosh og'rig'i, behollik, qorin og'rishi, ich ketishi, qusish, puls sekinlashgan, qorin dam, birinchi hafta oxirida toshmalar toshadi, asosan, ingichka ichak jarohatlanadi, mikroblar atrofga axlat va siydik bilan tarqaladi. Bemor tezlik bilan izolatsiya qilinadi va kasalxonaga yotqiziladi. Emlanadi. Tez yordam choralari amaliy qismda berilgan.

Virusli hepatitlar — asosan, jigarning zararlanishi, sariqlik va moddalar almashinuvining buzilishi bilan kechadigan yuqumli kasallik. Infeksiya qo'zg'atuvchisi virusning uch turi. *A* virusi infeksiyon hepatit, *B* virusi zardobli hepatitni qo'zg'atadi. *A* ham, *B* ham bo'lmagan virusli hepatit (*C* hepatit).

Infeksiya manbayi kasal odam, yuqish yo'llari — interal va parenteral. Havo-tomchi yo'li bilan o'tish ehtimoli ham bor. Og'iz orqali yuqqanda inkubatsion davri 14—50 kungacha, parenteral yuqishda 2—6 oygacha davom etadi.

Nafas yo'llari infeksiyasi. Difteriya. Qo'zg'atuvchisi Lyoffler tayoqchalari bo'lib, tashqi muhitga juda ham chidamli, infeksiya manbayi — kasal yoki bakteriya tashuvchi; inkubatsion davri 2—7 kun. Havo-tomchi yo'li bilan yuqadi.

Belgilari: umumiy holsizlik, yutinganda tomoq og'riydi, harorat biroz ko'tariladi, tomoqda kulrang oq karash ko'rinadi, kasal 2 hafta izolatsiya qilinadi, davolashda difteriyaga qarshi zardobdan keng foydalaniladi.

Skarlatina (qizilcha). Qo'zg'atuvchisi gemolitik streptokokk. Infeksiya manbayi — kasal odam. Inkubatsion davri 2—4 kundan 12 kungacha. Kasallik birdan boshlanadi, harorat ko'tariladi, qusish, tomoqda og'riq, birinchi kundan bilakning yuza qismiga mayda toshmalar toshadi, birinchi haftaning oxirida teri quruqlashadi va g'adir-budir hosil bo'ladi.

Gripp — ommaviy zararlovchi yuqumli kasallik. Filtrlanuvchi viruslar: *A*, *B*, *C*, *D* qo'zg'atadi. Infeksiya manbayi — kasal odam. Inkubatsion davri 1—3 kun, kasallik o'tkir boshlanadi: bosh og'rig'i, shilliq pardalarning qizarishi, muskullarda og'riq, yo'tal kuzatiladi.

Tuberkulyoz — umumiy yuqumli kasallik bo'lib, sil mikobakteriyalari qo'zg'atadi. Kox tayoqchalari tashqi muhitga juda chidamli, yuqish yo'llari tomchi, chang orqali. Belgilari: tez charchash, ishga layoqatsizlik, harorat subfebril, nevrasteniya, yo'tal balg'am bilan, bemorlar tezda izolatsiya qilinadi, o'choqda de-

zinfeksiya o'tkaziladi, kontaktda bo'lganlar rentgenologik va bakteriologik tekshiruvdan o'tadilar. Kasallik profilaktikasida emlashlar katta ahamiyatga ega.

Teri infeksiyasi — qoqshol. Qo'zg'atuvchisi — qoqshol tayoqchasi, tashqi muhitda spora hosil qiladi, o't yeydigan hayvonlarning ichaklarida yashaydi va ko'payadi. Odam ichaklarida ham uchraydi, tuproqda sporalar uzoq saqlanadi, inkubatsion davri 2—50 kun, ko'pincha 6—14 kun davom etadi. Mikroblar organizmga jarohatlangan teri orqali tuproq tushganda yuqadi.

Klinik belgilari: chaynov muskullarining og'riqli tortilishi, keyinchalik qorin muskullarining va oyoq muskullarining tortilishi, talvasa, shovqinda, yorug'likda boshlanadi.

Profilaktikasi: hamma travmalarda (teri butunligining buzilishlarida) yaradorlarga, kuyganlarga qoqshol anatoksini 2,0 ml, qoqshol zardobi 3000 AE muskul orasiga yuboriladi, emlashda qoqshol anatoksinidan foydalaniladi.

Quturish. Qo'zg'atuvchisi filtrlanuvchi virus, tabiatda virus manbayi kasal hayvonlar (itlar, bo'rilar, tulkilar, mushuklar, uy hayvonlari, kalamushlar) hisoblanadi. Quturish virusi kasal hayvonlar so'lagi orqali ajraladi. Odamlarga virus kasal hayvon tishlaganda o'tadi. Inkubatsion davri 15—90 kun.

Kasallik belgilari: yarada og'riq, uyqu bezovta, hansirash, ishtahaning yo'qolishi, chaynashda va og'iz ochishda muskullarda og'riq, puls tezlashadi, harorat 40°C gacha ko'tariladi, suvdan qo'rqish, kuchli so'lak ajralishi, gallutsinatsiya, alahsirash, yorug'likdan qo'rqish.

Toun (o'lat) — o'ta xavfli yuqumli kasallik. Kasallikning qo'zg'atuvchisi — o'lat tayoqchalari.

Yuqish manbayi: kalamushlar, yumronqoziqlar, tuyalar; kasallikning tashuvchilari — burgalar. Inkubatsion davri 2—3 kun, ba'zan 6 kunchaga davom etadi. Kasallikning bubon, o'pka va ichak shakllari uchraydi. Infeksiya zararlangan burgalar orqali u chaqqanida qonga tushadi. Kasal hayvonlar bilan kontaktda bo'lganda ham yuqadi. Kasallik birdan boshlanadi, et uvishadi, qattiq bosh og'rig'i, bosh aylanishi, yuqori harorat, bubon shaklida chov va qo'ltiq ostida og'riq, o'pka shaklida kuchli hansirash, ko'krak qafasida og'riq, yo'tal (balg'am bilan), ipsimon puls (bu shakli o'lim bilan tugaydi). Kasal hayvonlar go'shti iste'mol qilinganda o'latning ichak shakli rivojlanadi.



11-rasm. Maxsus kiyimlar.

Toun kasalligida kiyiladigan maxsus kiyimlar (11-rasm):

1. Kombinezon.
2. Touna qarshi maxsus xalat.
3. Kleyonka xalat.
4. Kapushon yoki ro‘mol.
5. Paxtali doka niqob.
6. Maxsus ko‘zoynak.
7. Paypoqlar.
8. Rezina etik, qo‘lqop.
9. Kleyonka yengcha.

Himoya kiyimlarini kiyish va yechish qoidalari

1. Tananing ochiq joylari 0,5 % li xloramin yoki 70° li spirt bilan artiladi.
2. Kombinezon kiyiladi.
3. Avval paypoqlar, so‘ngra rezina etik kiyiladi.
4. Boshga katta ro‘mol o‘raladi (soch, peshana, quloq, bo‘yin terisini yopishi kerak).

5. Xalat kiyiladi.
6. Paxtali doka niqob taqiladi.
7. Ko'zoynak taqiladi (kiyishdan oldin terlamaslik uchun maxsus qalam yoki quruq sovun surtiladi). Burun sohasida ochiq qolgan joylarga paxta tiqiladi.
8. Rezina qo'lqop kiyiladi.
9. O'ng tomondan xalat boylagichiga dez. eritmada namlangan sochiq osiladi.

Yechish tartibi

1. Rezina qo'lqop 1—3 daqiqa dez. eritmaga tiqib turiladi, so'ngra yechiladi.
2. Sochiq bir uchidan o'rab yechiladi va dez. eritmaga solinadi.
3. Ko'zoynakni avval old tomonga tortib, so'ngra yuqoriga ko'tarib yechiladi (70° li spirtda 20 daqiqa saqlanadi).
4. Paxtali doka niqob yuz terisiga tegizmasdan yechiladi.
5. Xalatning avval bo'yin, bel boylagichlari, so'ngra yeng boylagichlari yechiladi va xalat ichkariga o'rab olinadi.
6. Ro'mol uchlari yig'ilib yechiladi.
7. Rezina qo'lqop yechilib, dez. eritmaga solinadi.
8. Rezina etik dez. eritma solingan bakda yuviladi, so'ngra toza joyda yechiladi.
9. Qo'llar iliq suvda sovunlab yuviladi va dush qabul qilinadi.

Toshmali tif. Qo'zg'atuvchisi Provachek rikketsiyasi. Infeksiya manbayi — kasal odam, o'tkazuvchisi kiyim biti, inkubatsion davri 7—10 kun, kasallik birdan boshlanadi, et uvishadi, bosh og'riq, hushdan ketish, alahsirash, 5-kundan tananing yon tomonlarida toshmalar paydo bo'ladi, bemor gospitalizatsiya qilinishi shart. O'choqda dezinfeksiya, dezinseksiya ishlari o'tkaziladi, kontaktda bo'lganlarga sanitariya ishlovi beriladi, ular kuzaatiladi, emlanadi.

Bezgak. Qo'zg'atuvchisi 3 kunlik, 4 kunlik va tropik bezgak plazmodiylari, infeksiya manbayi — bemor, o'tkazuvchisi — chivin (pashsha). Inkubatsion davri 1—3 hafta, ba'zan 7—12 oy.

Belgilari: et uvishishi, isib ketish, terlash, bo'g'imlarda og'riq, muskullarda, taloqda og'riq, bular 6—10 soat davom etadi. Bu xuruj har 48 soatda, har 72 soatda va 24—48 soatda qaytalanadi.

Epidemiyaga qarshi kurash chora-tadbirlari:

1. Izolatsiya va gospitalizatsiya.
2. Muloqotda bo'lganlar ham izolatsiya qilinadi.
3. Keng dezinfeksiya o'tkaziladi.
4. Profilaktik emlashlar qilinadi.
5. O'choqda karantin joriy etiladi.
6. Dezinseksiya ishlari o'tkaziladi.

Ishlab bo'lgandan so'ng tibbiyot xodimi ustidan 5 % li lizol eritmasi avtomaksda sepiladi. Qo'llar qo'lqop bilan birga 2–3 minut 5 % li lizol yoki 1–2 % li xloramin eritmasida yuviladi, so'ngra xalat, ko'zoynak, niqob, kapushon, birinchi xalat, ro'mol, etiklar, kombinezon va qo'lqop yechiladi.

Evakuatsiya brigadasi — dispetcher punktida o'latga yoki kimyoviy vositalarga qarshi kiyimlar komplekti bilan ta'minlanadi. Maxsus tayyorlangan transport bemor uyiga yuboriladi, evakuatsiya epid. rejimga qat'iy rioya qilgan holda amalga oshiriladi. Avtomobilda zambillar, choyshablar, gidropult, chelak, idishlar, kleyonkalar, dokali salfetkalar, paxta, dez. eritmalar, 3–5 % li lizol yoki 3 % li xloramin bo'lishi kerak. Bemorni kuzatuvchi shaxslar har bir reysdan so'ng poyabzal va qo'lga dez. eritmalar bilan ishlov beradi, niqob va xalatni almashtiradi, navbatchiligi tugaganidan so'ng to'liq sanitariya ishlovidan o'tadi, mashina maxsus maydonchada zararsizlantiriladi.

Dezinfeksion brigada — sanitariya-epidemiologik qarorgohning dezinfeksion bo'limi tarkibiga kiradi. Dezinfeksion brigada evakuatsiya brigadasi bilan birga keladi va bemor olib ketilgandan so'ng dezinfeksiya o'tkazadi. Xonaga brigadaning ikki a'zosi (dezinstruktor va deinfektor) kiradi. Bir sandrujinachi tashqarida qoladi va u buyumlarni kamerada dezinfeksiya qilish uchun qabul qiladi, eritmalarini tayyorlaydi, kerakli asboblarni berib turadi, brigada xodimlarining kiyimlariga 2 % li xloramin bilan gidropult yordamida ishlov beradi. So'nggi dezinfeksiya xonaning kirish eshigidan boshlanib, hamma joy va, asosan, bemor yotgan xona to'la dezinfeksiya qilinadi. Buyumlar kamerada dezinfeksiya qilish uchun qopga solinadi va qopga 5 % li lizol bilan ishlov beriladi. Xonadan olib chiqilgach, ikkinchi qopga solinadi va plomba qilinib tamg'alanadi. Idish-tovoqlar va bemorning ichki kiyimlari 2 % li soda eritmasida 15 minut davomida qaynatiladi yoki xloraminning 3 % li eritmasiga 2 soat davomida ivitib qo'yiladi.

AHOLINI HIMOYALASH VOSITALARI, ULARGA KO'RSATMALAR VA QO'LLANISHI. QISMAN VA TO'LIQ SANITARIYA TOZALASH HAQIDA TUSHUNCHA. DEGAZATSIYA, DEZAKTIVATSIYA, DEZINFEKSIYA, DEZINSEKSIYA, DERATIZATSIYA O'TKAZISH

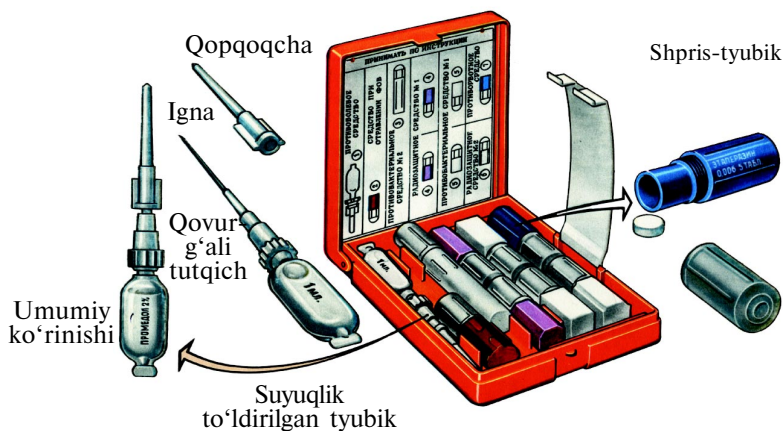
1. Shaxsiy va ommaviy himoyalovchi vositalar.
2. Ularning tuzilishi va qo'llash uchun ko'rsatmalar.
3. Qisman va to'liq sanitariya tozalash texnikasi.
4. Degazatsiya va dezaktivatsiya texnikasi.
5. Dezinfeksiya va dezinseksiya texnikasi.

Aholini himoyalash, bu favqulodda vaziyatlarda eng asosiy masala bo'lib, himoyalash vositalaridan ommaviy zararlovchi qurollar ishlatilganda, yuqori haroratdan, zaharli gazlardan va boshqa kimyoviy moddalardan himoyalash maqsadida foydalaniladi. Yashirinish joylari: binolarning chuqur qismida yoki maxsus inshootlar holida quriladi. Bularga yerto'lalar, tunnellar, shaxtalar ham kiradi. Yashirinish joyi, asosan, xonadon, shluzli kamera, filtrli ventilatsion kameralar, sanitariya tizimidan iborat. Ikki kirish joyi bor. Kirish joylari germetik himoya eshigi bilan ta'minlangan. Filtrli ventilatsion qurilma ikki rejimda ishlaydi: 1) toza ventilatsion rejim — havo changdan tozalanadi; 2) filtrli ventilatsion rejim — havo zararli moddalardan, bakteriyalardan, radioaktiv va kimyoviy moddalardan tozalanadi. Yashirinish joylari suv bilan, kanalizatsiya bilan, isitish va yoritish sistemasi bilan ta'minlanadi.

Radiatsiyaga qarshi pana joylar — aholini radioaktiv zararlanishdan, ionlovchi nurlardan, urilish to'lqinidan, o'tuvchi radiatsiyadan himoya qiladi. Bunda ham yerto'lalar, uylar va boshqa binolardan keng foydalaniladi. Bino yog'ochdan bo'lsa, radiatsiya kuchini 2—3 marta, g'isht-toshdan bo'lsa, 10 marta, ko'p qavatli uylar 50 marta, yerto'lalar va uyning o'rta qismi (toshli uylar) 500—1000 marta kamaytiradi.

Oddiy pana joylar, bu o'ra bo'lib, chuqurligi 180—200 sm, kengligi va yuqorisi 100—120 sm, tubi 80 sm, uzunligi har bir kishiga 0,5 m hisobidan aniqlanadi.

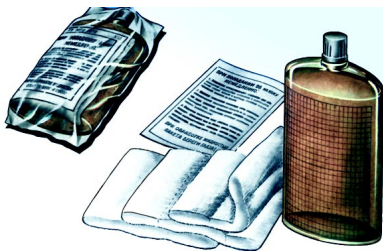
Individual himoya vositalari teri va nafas yo'llarini radioaktiv va zaharli moddalar, bakteriyalardan himoya qiladi. Bularga shaxsiy aptechka va kimyoviy moddalarga qarshi paket kiradi (12, 13, 14-rasmlar).



12-rasm. Individual aptechka.



13-rasm. Jarohatlarni bog'lash uchun maxsus bog'lov paketi.



14-rasm. Zaharli moddalarga qarshi maxsus paket.

Nafas organlarini himoyalovchi vositalar (protivogaz) nafas organlari, ko'z, yuzni radioaktiv zaharli moddalardan va bakteriologik zararlantirishdan himoya qiladi.

Respirator R-2 nafas yo'llarini radioaktiv moddalardan, sanoat changlari va oddiy changlardan himoya qiladi.

Degazatsiya — kimyoviy moddalarni zararsizlantirish bo'lib, asosan, teri, shilliq qavatlardagi kimyoviy moddalarni yo'qotishga qaratilgan. Bu usul qisman va to'liq holda amalga oshiriladi. Qisman degazatsiya bunda bemorning radioaktiv moddalar tegishi mumkin bo'lgan joylari (masalan, qo'l, og'iz, burun, ko'z) hamda harbiy qurollar va mehnat qurollari tozalanadi.

To'liq degazatsiya bunda barcha organlar va harbiy hamda mehnat qurollari tozalanadi. Degazatsiya qilish uchun foydalaniladigan moddalar va usullar: 1) kimyoviy usul; 2) fizik usul; 3) mexanik usul.

1. Kimyoviy usulda kimyoviy moddalar (degazotorlar) ishlatiladi.
2. Fizik usulda qaynatish, bug‘lash, kvarts lampasi nurlari, quyosh nurlaridan foydalaniladi.

3. Mexanik usul qoqish, cho‘tkalash, supurish, yuvishdan iborat.

Dezaktivatsiya — radioaktiv moddalarni yo‘qotishga qaratilgan chora-tadbirlar. Bu qisman va to‘liq amalga oshiriladi. Dezaktivatsiya ham mexanik, kimyoviy va fizik usullarda o‘tkaziladi.

Dezinfeksiya — infeksiyon kasalliklar qo‘zg‘atuvchilarini tashqi muhitda zararsizlantirish, yo‘qotishdir. Dezinfeksiya ham mexanik, kimyoviy, fizik usullarda o‘choqli va profilaktik holda amalga oshiriladi. O‘choqli dezinfeksiya epidemik o‘choqlarda, profilaktik dezinfeksiya esa, har kuni o‘tkaziladi.

Dezinseksiya — kasallik qo‘zg‘atuvchi hasharotlarning yashashi va ko‘payishini to‘xtatishga qaratilgan chora-tadbirlar. Dezinseksiya ham mexanik, kimyoviy, fizik usullar bilan amalga oshiriladi.

Repellentlar — bo‘g‘imoyoqlilarni cho‘chitadigan moddalar.

Deratizatsiya — kasalliklarning o‘tish yo‘llarini tugatishga yo‘naltirilgan bo‘libgina qolmay, ko‘pgina kasalliklarda infeksiya manbayi bo‘lgan kemiruvchilarni qirishga ham qaratilgan tadbir hisoblanadi. Kimyoviy usullarda kritsid, rux fosfat, zookumarin, tuzoqlar, qopqonlar ishlatiladi.

Atrof-muhit zararlanganda ishlatiladigan individual aptechka (IA) — shaxsiy aptechka; 1-uyachada og‘riq qoldiruvchi vosita — promedol shpris tyubikda bo‘lib, sinishlarda, katta yaralarda va kuyishlarda muskul orasiga yuboriladi. 2-uyachada fosfororganik moddalar (FOM) bilan zaharlanishga qarshi vosita — antidot, taren qizil penalda bo‘lib, 1 tabletka ichiladi. 3-uyachada bakteriyaga qarshi vosita № 2 — sulfadimetoksin rangsiz katta penalda bo‘lib, uni nurlanganda oshqozon-ichak faoliyati buzilganda 1 marta 7 tabletka, 2—3 kun davomida 4 tabletka ichiladi. 4-uyachada radiatsiyaga qarshi vosita № 1 — sistamin gidroxlorig 2 ta pushtirangli penalda bo‘lib, nurlanish xavfi bo‘lganda 6 tabletka ichiladi. Ta’siri 4—5 soat davom etadi. 5-uyachada bakteriyaga qarshi № 12 ta rangsiz penalda kvadrat korpusli xlor tetratsiklin bo‘lib, bakterial zararlanishda 5 tabletka ichiladi. 2-penal 6 soatdan keyin ichiladi. 6-uyachada oq rangli penalda radiatsiyaga qarshi vosita № 2 — kaliy yodid 1 tabletkadan 10 kun davomida har kuni ichiladi. 7-uyachada ko‘k rangli penalda qusishga qarshi vosita — etaperazin turadi. Undan 1 tabletka ichiladi (nurlanganda, miya chayqalganda).

Kimyoviy vositalarga qarshi individual paket — kiyim-boshga, teriga tushgan zaharli moddani yo'qotishga mo'ljallangan. Individual bog'lov paketi (IBP) bilan qisman sanitar ishlov beriladi. Harbiy dori qutisi (AV)da: pantatsid tabletkalarda, 5 % li yod eritmasi ampulada (antiseptik), 10 % li ammiak eritmasi (nafas markazini qo'zg'atuvchi), bog'lash uchun ro'molcha, steril bintlar, tasma bor bo'lib u metall futlardan iborat.

Individual bog'lov paketi yaradorlarga va kuyganlarga aseptik bog'lov qo'yish uchun ishlatiladi. Paket: eni 10 sm, uzunligi 7 metrli bintdan va ikkita steril paxta dokali yostiqlardan (17x32 sm) iborat. Yostiqlardan biri bint oxiriga tikilgan, ikkinchisi harakatda bo'ladi.



NAZORAT SAVOLLARI

1. FVlar deb qanday vaziyatlarga aytiladi?
2. Texnogen tusdagi FVlarga qanday holatlar kiradi?
3. Tabiiy tusdagi FVlarga qanday holatlar kiradi?
4. Ekologik tusdagi FVlarga qanday holatlar kiradi?
5. FVlar miqyoslari haqida nimalarni bilasiz?
6. Shikastlovchi omillarning qanday turlari bor?
7. FVlarda tez yordam ko'rsatish tarmoqlari va ularning vazifalari nimalardan iborat?
8. Tez tibbiy yordam ko'rsatishning tamoyillari haqida nimalarni bilasiz?
9. Feldsher-hamshira brigadalarining vazifalari nimalardan iborat?
10. Tez tibbiy yordam brigadalarini tashkil etilishi haqida nimalarni bilasiz?
11. Epidemiyaga qarshi qanday choralar o'tkaziladi?
12. Kuchli ta'sir etuvchi moddalar bilan zararlanishda birlamchi va shifokorgacha bo'lgan tibbiy yordam qanday tashkil etiladi?
13. Radiasiyadan zararlanishda birlamchi va shifokorgacha bo'lgan tibbiy yordam qanday tashkil etiladi?
14. Epidemiyalar haqida nimalarni bilasiz?
15. Infeksiya manbayini zararlantirish uchun qanday chora tadbirlar amalga oshiriladi?
16. Aholini himoyalash vositalariga nimalar kiradi?
17. Qisman va to'liq sanitariya tozalash haqida tushuncha bering.



TESTLAR

1. *Qanchagacha odam jabrlansa va hayot faoliyati buzilsa, lokal FVlar hisoblanadi:*

- A) 5 ta jabrlangan, 50 ta hayot faoliyati buzilganda;
- B) 25 ta jabrlangan, 60 ta hayot faoliyati buzilganda;
- D) 10 ta jabrlangan, 100 ta hayot faoliyati buzilganda;
- E) 10 ta jabrlangan, 100 ta hayot faoliyati buzilganda.

2. *Qanchagacha odam jabrlansa va hayot faoliyati buzilsa, mahalliy FVlar hisoblanadi:*

- A) 10—15 ta jabrlangan, 5000 ta hayot faoliyati buzilganda;
- B) 100—250 ta jabrlangan, 600—700 ta hayot faoliyati buzilganda;
- D) 10—500 ta jabrlangan, 100—500 ta hayot faoliyati buzilganda;
- E) 10 ta jabrlangan, 100—200 ta hayot faoliyati buzilganda.

3. *Qanchagacha odam jabrlansa va hayot faoliyati buzilsa, respublika miqyosidagi FVlar hisoblanadi:*

- A) 500 ta jabrlangan, 5000 ta hayot faoliyati buzilganda;
- B) 250 ta jabrlangan, 600 ta hayot faoliyati buzilganda;
- D) 500 dan ortiq jabrlangan, 500 ta hayot faoliyati buzilganda;
- E) 100 dan ortiq jabrlangan, 200 ta hayot faoliyati buzilganda.

4. *Qanchagacha odam jabrlansa va hayot faoliyati buzilsa, transchegara FVlar hisoblanadi:*

- A) respublika hududidan chiqmaydigan;
- B) respublika hududidan chiqadigan;
- D) chet ellarda yuz berib, O'zbekiston hududiga tahdid soladigan;
- E) 10000 dan ortiq jabrlangan, 2000000 ta hayot faoliyati buzilgan.

5. *Shikastlovchi fizik omillarni aniqlang:*

- A) bug', ishqor, harorat, nur;
- B) kislota, nur, bug', olov;

- D) o‘lat, nur, bug‘, olov;
- E) bug‘, nur, olov, tok.

6. Radioaktiv elementlarni aniqlang:

- A) bor, ishqor, uran, palladiy;
- B) radiy, geliy, palladiy;
- D) plutoniy, uran, radiy;
- E) uran, geliy, bor.

7. Qaysi yuqumli kasallikda bemorning ko‘ziga predmetlar ikkita bo‘lib ko‘rinadi:

- A) dizenteriyada;
- B) botulizmida;
- D) vaboda;
- E) difteriyada.

Vaziatli masalalar

1. Siz ishlayotgan korxonada soat 12.30 da, tushlik paytda isitish markazida kuchli portlash natijasida isitish tarmog‘i binosi va uning yonida joylashgan oshxona tomlari qulab tushdi. Ko‘plab ishchilar vayrona ostida qoldi. Bunday vaqtda sizning xatti-harakatingiz nimalardan iborat bo‘ladi?

2. Siz ishlayotgan maktabda tushlikdan 1—2 soat o‘tgandan so‘ng tibbiyot xonasiga turli yoshdagi bolalar ich og‘rishi, qusish, ich ketish, qo‘l-oyoqlarini titrashi kabi shikoyatlar bilan murojaat qila boshlashdi. Bunday vaqtda sizning xatti-harakatingiz nimalardan iborat bo‘ladi?

3. Siz ishga ketayotganingizda mahalla yonidan o‘tgan katta ariq ustiga qurilgan ko‘prikdan sayohatga ketayotgan maktab bolalari avtobusi ariqqa qulab tushdi. Bunday vaqtda sizning xatti-harakatingiz nimalardan iborat bo‘ladi?