

Jumayeva Aziza Askarovna

HAYOT FAOLIYATI XAVFSIZLIGI. FUQARO MUHOFAZASI

Tibbiyot instituti talabalari uchun o'quv qo'llanma



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
ABU ALI IBN SINO NOMLI BUXORO DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI

Kafedra: Umumiy gigiyena va ekologiya

Hayot faoliyati xavfsizligi. Fuqaro muhofazasi

Tibbiyot instituti talabalari uchun o'quv qo'llanma

Buxoro - 2020.

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIKNI SAQLASH VAZIRLIGI

Jumayeva Aziza Askarovna

HAYOT FAOLIYATI XAVFSIZLIGI. FUQARO MUHOFAZASI

Bilimcoha : 500000 Sog'liqni saqlash va ijtimoiy ta'minot

Ta'limsohasi: 510000 Sog'liqni saqlash

Ta'limyo'nalishi :5510100 –Davolash ishi

5510200- Pediatriya ishi

5510300-Tibbiy profilaktika ishi

5510400-Stomatologiya

Buxoro - 2020

Tuzuvchilar:

Jumayeva Aziza Askarovna

Buxoro davlat tibbiyot instituti
“Umumiy gigiyena ekologiya”
kafedrasida assistenti

Taqrizchilar:

R.M.Axmedov

Buxoro davlat tibbiyot instituti
“Fakultet va gospital xirurgiya, urologiya”
kafedrasida mudir, f.d., professor.

A.T.Boboev

Buxoro davlat universiteti Harbiy ta'lim
Kafedrasida boshlig'i, podpolkovnik

Annotatsiya

Respublikamiz mustaqillikka erishgan ilk yillaridan eng dolzarb masalalar qatorida fuqarolarni turli xil tabiiy va texnogen favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish vazifasiga katta e'tibor qaratildi. Jamiyat taraqqiyotining hozirgi davri insoniyat va uni o'rab turgan tabiiy muhit o'rtasidagi qarama-qarshiliklar hamda favqulodda vaziyatlar (FV) o'sib borishi bilan ajralib turadi. Asrlar davomida texnogen halokatlar (katastrofalar) soni ham o'sib bormoqda. Qator mamlakatlarda sanoat va harbiy yadroviy komplekslarda, kimyo sanoati korxonalarida, kosmik ob'ektlarda yirik avariyaalar kuzatildi, bunda misli ko'rilmagan iqtisodiy talofatlar ko'rildi, minglab insonlar halok bo'ldi, millionlab kishilar tan jarohatlari olishdi. Fan, texnika va ishlab chiqarish to'xtovsiz rivojlanib borayotgan bugungi asrimizda "Tabiat-Jamiyat-Inson" tizimidagi o'zaro ta'sirlar natijasida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan turli xildagi favqulodda vaziyatlardan aholini, hududlarni, moddiy va ma'naviy boyliklarni muhofaza qilish vazifalari dolzarbligicha qolib kelmoqda.

Mustaqillikka erishishdan oldin respublikamiz hududida amal qilgan "Fuqaro mudofaasi" tizimi vazifalari asosan aholini va hududlarni harbiy harakatlar davrida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan favqulodda vaziyatlardan, eng avvalo ommaviy qirg'in qurollari ta'siridan himoya qilishni o'z ichiga olgan edi. Lekin insoniyat hayotiga nafaqat ommaviy qirg'in qurollari va qurolli to'qnashuvlarda qo'llaniladigan boshqa vositalar, balki tabiiy ofatlar, ekologik muammolar, ishlab chiqarish sohasida, sanoatda, energetikada, transportda yuzaga keladigan halokatlar, avariyaalar va boshqa muammolar to'xtovsiz tahdid solib turadi. Oxirgi 20-30 yillik o'tmishda yer yuzida sodir bo'lgan halokatlar va tabiiy ofatlar natijasida halok bo'lgan, sog'lig'ini yo'qotgan, boshpanasiz qolgan odamlar sonini eslashning o'zigina bunga kifoya.

Shulardan kelib chiqqan holda, mamlakatimiz rahbariyati tomonidan fuqaro muhofazasi vazifalari ko'lamini faqatgina harbiy davr chegarasida qoldirilmasdan, uning bosh vazifalari qatoriga avariya, halokat va tabiiy ofatlarning oldini olish, oldindan bashorat (prognoz) qilish, aholini turli xil tabiiy va texnogen halokatlar davrida to'g'ri harakat qilishga o'rgatish kiritildi. Bunday sharoitlarda fuqarolar muhofazasining mukammal tuzilgan tashkiliy strukturasi, sohadagi maxsus vakolatli davlat boshqaruv organlari, xalq xo'jaligi ob'ektlarida fuqaro muhofazasi tuzilmalarining doimiy shayligi katta ahamiyatga ega bo'ladi. Aholini turli xususiyatlardagi favqulodda vaziyatlardan muhofazalash, barcha ob'ektlar, tashkilot va muassasalar rahbarlarining eng asosiy vazifalaridan bo'lib, "Aholi va hududlarni tabiiy hamda texnogen xususiyatli favqulodda vaziyatlardan muhofaza qilish to'g'risida"gi Qonunning 11-moddasida bayon etilganidek, belgilangan tartibda evakuatsiya tadbirlarini o'tkazish va odamlarni joylashtirish maqsadida oldindan bazalar tayyorlab qo'yish lozim. Shu sababli hozirgi vaqtda ham favqulodda vaziyatning ko'lamiga qarab muhofaza qilishning eng omil usullaridan biri, imkon darajasida aholini xavfli joylardan olib chiqib ketish, ya'ni evakuatsiya tadbirlari hisoblanadi. Aholini ko'chirish va ishchi-xizmatchilarni tarqoq holda joylashtirishning mohiyati, ko'chirish qoidalari, turlari va usullari, ko'chirish tashkilotlari, ularning tizimi va faoliyat tartibi va ko'chirilgan rayonlarda jabrlangan aholi yashash sharoitlarini ta'minlash masalalarini chuqur o'zlashtirish bo'lajak shifokorlar faoliyatida foydadan holi emas. Fuqaro muhofazasining tibbiyot xizmati sog'liqni saqlash sistemasidagi maxsus birlashma bo'lib ommaviy jabrlanish quroli xamda tabiiy ofat, yirik fojea, falokat ta'sirida jabrlangan aholining tibbiy ta'minoti uchun mo'ljallangan.

"Hayot faoliyati xavfsizligi. Fuqaro muhofazasi" o'quv qo'llanmasi tibbiyot oliy o'quv muassasalari talabalarini fuqaro muhofazasining asosiy vazifalari tinchlik paytidagi tabiiy va texnogen xarakterli favqulodda holatlarda hamda harbiy davrda ommaviy jabrlanish o'choqlarida aholiga tibbiy xizmatni tashkillashtirish masalalari

bilan tanishtirish maqsadida tayyorlangan. U oliy tibbiy ta'lim muassasalari talabalarini "Hayot faoliyati xavfsizligi. Fuqaro muhofazasi" fanini o'qitish namunaviy fan dasturi asosida yaratilgan.

Mazkur o'quv qo'llanmada hozirgi davrda fuqaro muhofazasining roli va vazifasi, favqulotda vaziyatlarda aholini muhofazalash, aholini muhofazalashning asosiy tamoyillari, favqulodda vaziyatlar sharoitida aholini evakuatsiya qilish tadbirlari, zararlanish o'choqlarida birinchi tibbiy va shifokor yordamini tashkil qilish, fuqaro muhofazasi tibbiyot xizmatining tashkiliy strukturasi, zararlangan aholiga davolash – ko'chirish taminotining asoslari, malakali va mutaxasis tibbiy yordamini tashkil etish, tabiiy ofat, falokat va fojea ta'sirini yo'qotishda aholining tibbiy ta'minotini tashkil etish, bakteriologik (biologik) zararlanish o'chog'ida epidemiyaga qarshi tadbirlar kabi dolzarb masalalar keng yoritib o'tilgan.

Аннотация

С первых годов независимости нашей страны большое внимание стало уделяться наряду актуальных вопросов задачам по охране граждан от различных видов природных и техногенных чрезвычайных ситуаций.

Настоящий период развития общества отличается ростом противостояний между человечеством и окружающим ее природной средой, а также чрезвычайных ситуаций. В течении веков увеличиваются и количество техногенных аварий (катастроф). В ряде стран на промышленных и военно-ядерных комплексах, предприятиях химической промышленности, космических объектах наблюдались крупные аварии, приносящие огромные финансовые потери, погибли тысячи людей, миллионы людей получили телесные повреждения. В современном нашем веке, где непрерывно развивается наука, техника и производство, задачи по охране населения, территорий, материальных и моральных ценностей от различных чрезвычайных ситуаций, которые могут возникнуть в результате взаимодействий в системе “Природа-Общество-Человек” остаются актуальными.

Задачи системы “Гражданской защиты”, которая действовало в нашей республике до приобретения независимости, включало в себя в основном защиту населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, прежде всего от воздействия оружия массового поражения, возникающих в период военных действий. Но жизни человечеству беспрерывно угрожают не только оружия массового поражения и другие средства, применяемые при военных конфликтах, но и природные катастрофы, экологические проблемы, крушения, возникающие на производстве, промышленности, транспорте. Для этого достаточно вспомнить число погибших, потерявших здоровье, оставшихся без крова людей на Земле за последние 20-30 лет прошлого века.

Исходя из вышеперечисленных, со стороны руководства нашей страны масштабы задач гражданской защиты определены не только на границе военного времени, но и в ряд главных ее задач введены предотвращение и прогнозирование аварий, крушений и природных катастроф, обучение населения правильному передвижению при различных периодах природных и техногенных катастроф. При таких условиях большое значение имеют совершенная структура гражданской защиты, постоянная готовность государственных органов управления со специальными полномочиями в данной области, структур гражданской защиты на объектах народного хозяйства.

Защита населения от чрезвычайных явлений различного характера является одной из основных задач руководителей всех объектов, организаций и учреждений, как указано в 11 статье Закона “О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, предварительно должны быть готовы базы с целью проведения эвакуационных мероприятий и расположения людей в установленном порядке. По этой причине в настоящее время исходя из масштаба чрезвычайной ситуаций, одним из основных методов считается вывоз населения из опасных местностей, то есть эвакуационные мероприятия. Глубокое усвоение сущности перемещения населения, правил перемещения, видов и методов, организаций по перемещению, их системы и порядка деятельности, задач по обеспечению условий проживания пострадавшего населения в перемещенных районах имеет немаловажное значение в деятельности будущих врачей.

Медицинская служба гражданской защиты является специальным объединением в системе здравоохранения, предназначена для медицинского обеспечения пострадавшего населения от воздействия оружия массового поражения и природных катастроф, крупных аварий и крушений.

Учебник “Безопасность жизнедеятельности. Гражданская защита” подготовлен с целью ознакомления студентов высших медицинских учреждений с задачами гражданской защиты по организации медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера в мирное время, а также в пострадавших очагах в военное время. Данный учебник составлен в соответствии с типовой программой по предмету “Безопасность жизнедеятельности. Гражданская защита”.

В данном учебнике широко освещены вопросы о роли и задачах гражданской защиты на сегодняшний день, защиты населения при чрезвычайных ситуациях, принципы защиты населения, меры по эвакуации населения при условиях чрезвычайных ситуаций, организация первой и врачебной помощи в зараженных очагах, организационной структуры медицинской службы гражданской защиты, основ лечебно-эвакуационного обеспечения населения, организации квалифицированной и специализированной медицинской помощи, организации медицинского обеспечения населения при ликвидации неблагоприятных последствий природных катастроф и аварий, противоэпидемических мер в бактериологически (биологически) зараженных объектах.

Annotation

From the first years of independence of our country a lot of attention has been paid to current issues along objectives for the protection of citizens from different types of natural and man-made emergencies.

This period of development of society distinguished by the growth of confrontations between humanity and the surrounding natural environment, as well as emergency situations. Throughout the centuries, and increase the number of man-made accidents (catastrophe). Large number of them and the consequences also occur in the twentieth century, especially in the second half of it. In some countries, industrial and military nuclear complex, chemical industry, space objects observed major accidents, bringing huge financial losses, killed thousands of people, millions of people were injured. In our present age, where continually evolving science, technology and production tasks for the protection of the population, territory, material and moral values of the various emergency situations that may arise as a result of interactions in the system, "Nature-Society-Man" remain relevant.

Objectives of "Civil Protection", which operated in our country prior to independence, included mainly the protection of population and territories from emergency situations, primarily from the effects of weapons of mass destruction that occur in the period of hostilities. But the life of mankind continually threaten not only weapons of mass destruction and other agents used in military conflicts, but also natural disasters, environmental issues, crash, resulting in the production, industry, transport. It is enough to recall the number of fatalities, health lost, became homeless people in the world over the last 20-30 years of the last century.

Proceeding from the above, by the leadership of our country scale civil defense tasks are defined not only on the border war, but in a number of its main tasks introduced prevention and prediction of accidents, derailments and natural disasters, learning the correct movement of the population at different periods of

natural and manmade disasters . Under such conditions are of great importance perfect structure of civil protection, constant readiness of state authorities with special powers in this area, the structures of civil protection at the facilities of the national economy.

Protecting the public from extreme events of different nature is one of the main tasks of the leaders of all the objects, organizations and institutions, as specified in Article 11 of the Law "On protection of population and territories from emergency situations of natural and man-made, pre-database should be ready to conduct evacuation measures and location of people in a prescribed manner. For this reason, at the present time on the basis of the scale of the emergency, one of the main methods of the population is considered to export hazardous areas, ie evacuation measures. Master the essence of displacement, movement rules, forms and methods of organizations to move, their system and order activities, tasks to ensure the living conditions of the displaced population in the casualty areas is of great importance in the future activities of the doctors.

Medical Service of Civil Protection is a special union in the health system, designed to ensure the health of the affected population from the effects of weapons of mass destruction and natural disasters, major accidents and derailments.

Tutorial " Life safety. civil protection " prepared to acquaint students of higher medical institutions with the tasks of civil protection for the organization of medical care in emergency situations of natural and technogenic character in peacetime as well as in the casualty foci in wartime. This tutorial is made in accordance with the model program on the subject of " Life safety civil protection".

This tutorial covered extensively on the role and tasks of civil protection to date, protection of the population in emergency situations, the principles of protection of the population, measures to evacuate people with emergencies, the organization and the first medical aid in the infected foci, the organizational structure of the medical service of civil protection , the foundations of medical and

evacuation support of the population, the organization of qualified and specialized medical care, health maintenance organization population in liquidation negative consequences of natural disasters and accidents, epidemic control measures of bacteriological (biological) contaminated sites.

KIRISH

Xalqimiz tinchligi va sog`ligini, O`zbekiston kelajagini muhofazaza qilish bugungi kunda har bir rahbar xodimdan, har bir fuqarodan fidoiylilik, jonkuyarlik va halol-pokizalikni talab etadi. Chunki atrofimizda bo`layotgan diniy ekstrimizm, terrorizm bilan bir qatorda tabiiy, texnogen va ekologik xususiyat favqulotda vaziyatlar keltirib chiqarishi mumkin bo`lgan og`ir oqibatlarni bartaraf etish muhim hisoblanadi. Odamlar hayotini saqlash, favqulotda vaziyatlarda shoshilinch tibbiy yordamni bekamu-ko`st kechikmay ko`rsatilishi Hayot faoliyati xavfsizligi, fuqaro muhofazasi davlat tizimining asosini tashqi l qilishi kerak. Kritik vaziyatlarda hayot va o`lim muammosi hal bo`lishi paytida dastlabki ko`rsatilishi shart bo`lgan yordamning sifati va darajasi hal qiluvchi bo`lishi mumkin. Ushbu o`quv qo`llanma maqsadi tibbiyot instituti talabalarini favqulotda vaziyatlarda harakat qilishning tartibini yoritish, fuqaro muhofazasi davlat tizimi tuzilishi vazifalari ularning favqulotda tabiiy texnogen xususiyatli holatlarni oldini olish, bashorat qilish va oqibatlarini bartaraf etish vazifalar ko`lamini imkon qadar yoritishga va tibbiy xizmat tuzilmalarini bosqichma-bosqich tashqi liy tuzilishini, ishlash tartibini, ularni tibbiy texnik va xo`jalik ta'minoti bilan tanishtirishga yordam beradi. O`quv qo`llanmada favqulotda vaziyatlarda kechiktirib bo`lmaydigan vazifalarni aniq va kechikmasdan kerak bo`lgan tibbiy texnogen hamda harbiy holat sharoitlaridagi tartibini yoritishga yondashilgan. O`quv qo`llanmada yoritilgan mavzular O`zbekiston respublikasi Oliy ta'lim Vazirligi tibbiyot institutlari talabalariga Favqulotda vaziyatlar Hayot faoliyati xavfsizligi. Fuqaro muhofazasi bo`yicha o`qitish dasturiga amal qilgan holqa yozilgan. Qo`llanmada o`qitiladigan mavzular ketma-ketligi o`quv dasturiga mos holqa yoritilgan bo`lib, talabalarga Favqulotda vaziyatlarda tibbiy yordam ko`rsatish kursi doirasida mustaqil ravishda bilimlarni egallashga imkon beradi. Avtor tomonidan o`quv dasturida keltirilgan

mavzularni ishlash tartiblari keltirilgan bo`lib aholini va hudud larni Favqulotda holatlarda himoyalash ishlarini tashqi l etish borasidagi huquqiy asoslari O`zbekiston respublikasi Favqulotda vaziyatlardan himoyalani sh qonun va hujjatlar. O`zbekiston respublikasi aholisini Favqulotda vaziyatlardan himoyalani shga o`qitish mashq qildirish doimiy tayorgarlikni shay holatda keltirish to`g`risidagi qonun va farmoishlar yoritilgan.

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

1-mavzu: Hayot faoliyati xavfsizligini ta'minlash asoslari

Insoniyat taraqqiyotining XX asri o`tib XX1 asr bo`sag`asida turibmiz. O`tgan asrga nazar tashlasak, bu asrda har qanday bo`ronlar, falokatlar, ikki marta jahon urishi va hozirgacha tinmayotgan hududiy janjallar va boshqa inqiroziy voqealardan qat'iy nazar, birmuncha ijobiy o`zgarishlar ham ro`y berdiki, bularni hisobga olmaslikning iloji yo`q. Eng avvalo va bunisi asosiy ijobiy voqea bo`lishi tabiiy, O`zbekiston o`z mustaqilligini ta'minladi. Tarixdan ma'lumki hali dunyodagi mustaqillikka erishgan davlatlardan birortasi qurbonlarsiz va yo`qotishlarsiz erishgan emas. Tarix taqozosi bilan O`zbekiston mustaqilligi imkon qadar kam yo`qotishlar va qurbonlarsiz va vayronagarchiliklarsiz bo`lganligi, O`zbekiston mustaqilligining o`ziga xos xususiyati hisoblanadi.

O`zbekiston mustaqilligining birinchi yilidan boshlab, Davlat bosh islohotchi - tamoiili asosida O`zbekistonning siyosiy, ijtimoiy va iqstisodiy yo`nalishlar belgilandi va bu yo`ldan og`ishmay borilmoqa.

O'tgan asrda yuz bergan yana bir ijobiy o'zgarish ilm - fan taraqqiyotining yuqori bosqichlarga ko'tarilganligi, yangi texnika va texnologiyalarning paydo bo'lganligidir.

Ma'lumki fan - texnikaning rivojlanishi birinchi navbatda ishlab chiqarish kuchlarini qayta taqsimlashga olib keladi. Yangi texnologiya bilan ishlab chiqarish samaradorligi oshadi, ishlab chiqarilayotgan mahsulotlar sifati yaxshilanadi, dunyo bozorida raqobatni vujudga keltiradi va ilm - fan darajasi past bo'lgan davlatlarda ishlab chiqarilgan mahsulotlarni jahon bozorida sotish imkoniyati yo'qoladi. Shuning uchun ham davlatimiz siyosatining asosiy yo'nalishlaridan biri bo'lgan ilm-fan tizimini isloh qilish hozirgi vaqtda dolzarb masalalar qatorida turibdi.

Davlatimiz rahbari shaxsiy tashabbusi bo'yicha o'tkazilayotgan o'quv tizimi islohati bir necha bosqichdan iborat qilib belgilangan. Bunda birinchi bosqich to'liqsiz o'rta ma'lumot, 9 yillik maktablarda amalga oshirildi, ikkinchi bosqich kasb-hunar qollejlari va akademik litseylarda bajarildi va keyingi bosqichda universitet va institutlarda to'liqsiz oliy ma'lumotli bakalavrlar tayyorlash yo'lga qo'yildi, nihoyat oxirgi bosqich magistrlar, ya'ni yo'nalish bo'yicha etuk mutaxassislar tayyorlash bilan natijalanadi.

Oliy o'quv yurtlarida o'zbek tili Davlat tili deb e'lon qilingan vaqtdan beri, darslar o'zbek tilida olib borilayotgan bo'lsa ham, foydalanilayotgan darsliklar eski ittifoq zamonida chiqarilgan rus tilidagi darsliklardan iborat.

O'zbek tilida dars olib borilgandan keyin, rus tilidagi adabiyotlar tavsiya qilish, shubhasiz noqulay ahvol hisoblanadi.

Yana shuni ham ta'kidlash kerakki, rus tilidagi adabiyotlarning texnika sohasiga tegishli hollarda atamalar (terminlar) masalasi ham ancha murakkab. Shuning uchun talabalar bu masalalarni o'zlaricha hal qiladilar deb o'ylash mutloqo mumkin emas. Chunki atamalar ustida hali atamalar komiteti tomonidan echimi topilmagan

muammolar mavjud va buni talabalar elkasiga yoqlash, albatta ularga og'irlik qiladi.

Hayot faoliyati xavfsizligi fani texnika fanlari sirasiga kiradigan fan hisoblanadi. Bu fan uchun yuqorida keltirib o'tilgan muammolar to'laligicha o'tishi bilan birga, uning paydo bo'lganligiga uncha ko'p vaqt o'tmaganligini hisobga olsak, bu fan uchun darsliklar yozilgani yo'q.

Albatta bu fan paydo bo'lgani yo'q. Uning negizini uchta mustaqil fan tashqi qiladi. Bular: mehnatni muhofaza qilish; atrof-muhitni muhofaza qilish; va fuqorolar muhofazasi fanlari bo'lib, avvallari bu fanlar mustaqil o'qitilganligi sababli, har biri o'z uslubiy qo'llanmalari, darsliklari va tajriba o'tkazish hamda amaliyotdan masala va misollar to'plamlariga ega. Bu fanlarning asosini tashqi qilgan "Mehnatni muhofaza qilish" fani ilgaridan o'qitilib kelingan. Bu sohada texnika universiteti masshtabida adabiyotlar yaratilmagan bo'lsa ham, o'zbek tilida chiqarilgan yaxlit adabiyot bo'lmasa ham, ayrim bo'limlar o'quv qo'llanma va ma'ruzalar to'plami sifatida nashr etilgan. Shuningdek atrof-muhitni muhofaza qilish bo'yicha birmuncha masalalar hal qilingan.

Shuni alohida ta'kidlash lozimki, mehnatni muhofaza qilish fanining sanoat sanitariyasi bo'limi bilan atrof-muhitni muhofaza qilish fanlari o'rtasidagi uyg'unlikni ko'z bilan ham ko'rish mumkin. Lekin shu davrga qadar Toshkent Davlat texnika universitetida bu fanlar mustaqil fan sifatida faoliyat ko'rsatganligi sababli, ularni ajratib, atmosfera havosiga chiqarib yuborilayotgan zararli moddalar va changlarga qarshi kurash mehnatni muhofaza qilish darsliklarida berilsa, sanoat koxonalari oqova suvlari va kimyoviy moddalar, shuningdek har xil yoqilg'ilarni yoqishdan, avtomobil va boshqa ichki yonar vositalaridan ajraladigan zararli moddalar atrof-muhitni muhofaza qilishga taalluqli deb qarash qabul qilingan edi.

Bu masalalarga kengroq qaralsa bunday chegaralash birmuncha chalkashliklarga olib keladi.

Jumladan mehnatni muhofaza qilishda sanoat changi masalasi ko'riladi. Changlar tabiiy va sun'iy bo'lishi va ularni izohlaganda sun'iy changlar inson faoliyati natijasida paydo bo'ladigan changlar deb tushintiriladi. Hozirgi vaqtda xuddi shunday chegara qo'yish imkoniyati bormi? Aytaylik vulqonlar otilishi, chang-to'zon bo'lib cho'llardan tuproqlarning ko'chishi, kosmosdan metioritlarning er qariga o'tishi bilan yonishdan hosil bo'lgan changlar va boshqalar tabiiy changlar sirasiga kirgizilsa, bu albatta inson faoliyati bilan bog'liq bo'lmagan hodisa hisoblanadi, ammo inson faoliyati natijasida Orolning qurishi va uning ostida to'plangan minglab tonna tuzlarning atmosferaga xuddi shu to'zon sifatida ko'tarilishi va shuningdek o'zlashtirilgan erlarda ularni sug'orish bilan er osti suvlarining ko'tarilishi va erlarning sho'rlanishi natijasida tuproqlarning erroziyaga uchrashi oqibatida bular ham to'zon sifatida shamol bilan birga harakatlana boshlaydi va bu to'zonlar butunlay bunday hodisalardan yiroq bo'lgan serhosil yerlarga borib tushishi oqibatida bu yerlarni ham halokat yoqasiga olib kelishi mumkinki, buning natijasida butun bir o'lka ekologik muvozanati buzilishi mumkin bo'lgan bu hodisani tabiiy chang oqibati ekanini va bu agar chuqurroq qaralsa, inson faoliyati natijasida kelib chiqqan sun'iy chang ekanligi tushiniladi.

Bunday misollarni ko'plab keltirish mumkin. Shuning uchun ham mehnatni muhofaza qilish, tashqi muhitni muhofaza qilish va fuqoro mudofasi fanlarini birlashtirishga ehtiyoj tuzildi.

Bu fan inson faoliyatining ishlab chiqarish jarayonidagi faoliyati bilan chegaralanmasdan, uning yashash muhiti, har xil bo'lishi mumkin bo'lgan tabiiy va tasodifiy ofatlardan saqlanish, tabiatga mulohaza bilan, uning muvozanat zanjirini uzilib ketishidan ehtiyot qilgan holda yondoshish masalalarini inson ongiga singdirish vazifasini bajaradi.

Tashqi muhitni ifloslantiruvchi moddalar va iflofloslanish darajasi

Yer sharini o'rab turgan atmosfera havosining umumiy o'g'irligi $5,3 \times 10$ (darajasi 18) kg ni tashqi 1 qilishi hisoblab chiqilgan. Dengiz yuzasida har bir

kvadrat santimetr yuzaga 1 kg havo og'irligi to'g'ri keladi. Bu havo miqdorining asosiy qismi ya'ni 90% yer yuzasidan 15 km gacha balandlikda, 99 % 30 km va 99,9% 48 km balandlikda ekanligi aniqlangan.

Hech qachon va hech qayer da mutloqo toza havo bo'lmaydi. Uning asosiy qismlari: azot - N 78,09%, kislorod - O 20,94%, argon - Ar 0,93% va qolgan 0,04% i CO , Ne, He, CH , Kr, NO₂ , Xe, O , NH (amiak), NO , SO , H₂ S va yana bir qancha birikmalardan tashqi l topgan.

Mikotoksikozlar- yong'oq, don mahsulotlari, dukkakli don mahsulotlari, sut mahsulotlari va tухum orqali tarqalishi mumkin. Kasallikni oldini olish uchun agrotehnik tadbirlar, mahsulotlarni saqlash qoidalariga rioya qilish kerak.

Mikroblarga taaluqli bo'lmagan zaharlanishlar.

Ovqatdan zaharlanishlar va ularni oldini olish tadbirlari.

Ovqatdan zaharlanish-ko'p hollarda o'tkir va ayrim hollarda surunkali ko'rinishda bo'lib, sanitariya nuqtai-nazardan sifatsiz bo'lgan ovqat mahsulotlarini istemol qilish natijasida kelib chiqadi. Bunda ovqat mahsulotlari tarkibida ayrim turdagi mikroorganizmlar yoki ular ishlab chiqargan toksinlar yoki boshqa tabiatga ega bo'lgan kimyoviy moddalar bo'lishi mumkin. Ovqatdan zaharlanish ko'pincha jamoa shaklida ovqatlanishda kuzatiladi, ammo yakka tartibda kuzatladigan holatlar ham uchrab turadi.

Ovqatdan zaharlanishlarni tasniflash asosida ularning etiologik va patogenetik printsipi yotadi. Quyida ovqatdan zaharlanish turlari va ularni oldini olish tadbirlari qisqacha tarzda keltirilgan.

Mikroblarga taaluqli ovqatdan zaharlanish

A. Toksikoinfektsiyalar- ularni keltirib chiqaruvchi mahsulotlar qatoriga go'sht va go'sht mahsulotlari, polufabrikatlar, parranda mahsulotlari, sut va sut mahsulotlari sababchi bo'ladi. Kasalliklarni oldini olish tadbirlariga chorvachilikda veterinariya nazorati, mollarni so'yishdan tortib toki tayyor mahsulot holiga keltirishdagi

hamma bosqichlarda qat'iy sanitar nazoratini o'rnatish, mahsulotlarni saqlash, tashish, ovqat tayyorlash, tayyor ovqatlarni tarqatish jarayonida yetarlicha termik ishlovlardan o'tkazish.

B; Intoksikatsiyalar - bu guruhdagi toksikozlarning eng tipik vakili botulizm hisoblanib, ular konservalangan mahsulotlar, dudlangan baliq va go'sht mahsulotlarini botulizm qo'zg'atuvchisi bilan ifloslanishi orqali kelib chiqadi. Kasallikni oldini olish uchun mahsulotlarni konservalashdan oldin to'g'ri ishlovdan o'tkazish, kislotali muhit yoki sho'r muhitni yaratish, iste'moldan oldin termik ishlovdan o'tkazish hisoblanadi. Ikkinchi o'rinda stafilokokkli toksikozlar bo'lib, ularni kelib chiqishida ifloslangan sut va sut mahsulotlari, qandolatchilik mahsulotlari, yog'li baliq konservalari ko'pincha sababchi bo'ladi. Tabiati bo'yicha zaharli bo'lgan mahsulotlarni orqali zaharlanishlar:

A. Zaharli qo'ziqorinlar- oq poganka, strochok, muxomor, oq salla, sarg'ayuvchi shampinonlar keltirib chiqaradi. Kasallikni kelib chiqmasligini oldini olish maqsadida qo'ziqorinlarni terish qoidalarini bilish va unga qat'iy rioya qilish, saralash, sotish va sotib olishda istemol uchun yaroqsiz bo'lganlarini farqlashni aholiga o'rgatish lozim.

B. Zaharli o'simlikliklar orqali zaharlanishlar - geliotrop, trihodesma, bangidevona, mingdevona, belladon kabilar. Oldini olish choralariga agrotehnik tadbirlar, aholini sanitar bilimdonligini oshirish asosiy hisoblanadi.

V. Hayvonlar va baliqlarning zaharli organlari- marinka balig'ining ikrasi, usach baliqning tuxumlari, buyrak usti bezi, oshqozon osti bezi kabilar. Tadbirlar qatoriga aholini sanitar bilimdonligini oshirish tadbirlarini kiritish lozim.

2. Ayrim sharoitlarda zaharlilik xususiyatlarini nomoyon qiluvchi mahsulotlar orqali zaharlanishlarni kelib chiqishiga pishib yetilmagan no'xatlar, noto'g'ri saqlanish natijasida aynib qolgan danak mag'izlari, kartoshkalarining o'sib ketishi kabilar .

3. Kimyoviy zaharli moddalar orqali zaharlanishlar - ko'pincha ovqat mahsulotlari tarkibida bo'ladigan zaharli tabiatga ega bo'lgan moddalar sababchi bo'ladi. Zaharli

kimyoviy moddalar mahsulotlarga qishloq ho'jaligi ekinlarini pestitsidlar bilan ishlovdan o'tkazish jarayonida, ovqatlarga qo'shiladigan qo'shimchalarning nazoratsiz qo'llanishidan ularning ko'p miqdorlarda qo'shish orqali yoki tayyor ovqat mahsulotlarini saqlash va tashish qoidalariga rioya qilinmagan hollarda kelib chiqishi mumkin.

Sh.Etiologiyasi aniq bo'lmagan zaharlanishlar. Bu guruhga Gaff kasalligi, Urov kasalligi va alimentar toksik aleykiya kasalliklarini kiritish mumkin

Ovqatdan zaharlanish holatlari aniqlanishi bilan vrach bemorga birinchi tibbiy yordam ko'rsatishi shart, keyin ovqatdan zaharlanish sabablarini va vaziyatni baholaydi, ovqatdan zaharlanishni keltirib chiqarishga shubhali bo'lgan mahsulotlarni iste'moldan chetlashtiradi, tuman DSENM hodimlariga shoshilinch habar jo'natadi (shoshilinch habarda aholi yashash punktining nomi, manzili, zaharlanish qayd qilingan sana, vaqti, shubhali bo'lgan mahsulot nomi, kasallikka chalinganlar soni ko'rsatiladi). Bundan tashqari, xabarnomaga 14 yoshgacha bo'lgan bolalar, kasalxonaga yotqizilganlar soni, kasallikning og'ir-yengilligi, o'lganlar haqidagi ma'lumotlarni yozilib vrach o'z ismi sharifi va imzosini qo'yadi. Undan so'ng vrach DSENM laboratoriyasiga shubhali ovqatlardan namuna, zaharlanganlarning qusuqlaridan namuna, oshqozon yuvilgan bo'lsa yuvindidan namuna hamda bemorlarning qoni va najaslaridan namunalar olib laboratoriyaga jo'natadi.

2-mavzu. Tinchlik va harbiy harakatlar olib borish davrida favqulotda vaziyatlarda fuqaro muhofazasi.

Jamiyat taraqqiyotining hozirgi davri insoniyat va uni o'rab turgan tabiiy muhit o'rtasidagi qarama-qarshiliklar hamda Favqulotda vaziyatlar (FV) o'sib borishi bilan ajralib turadi.

O'zbekiston Respublikasi mustaqillikka erishgan dastlabki yillardanoq eng muhim vazifalar qatorida mamalakat aholisi va hudidini turli xil FV lardan

muhofaza qilish, ekologik xavfsizlikni ta'minlash masalasiga katta e'tibor berib kelinmoqda.

O'zbekistonda mazkur muammolarni hal etishda ishtirok etadigan barcha xizmatlarning o'zaro munosabatlarini belgilovchi va tartibga soluvchi "Aholini va hududlarni tabiiy va texnogen xususiyatli Favqulotda vaziyatlardan muhofaza qilish to'g'risida"gi, "Fuqaro muhofazasi ", "Radiatsion havfsizlik ", "Terrorizimga qarshi kurash to'g'risida"gi va boshqa O'zbekiston Respublikasi qonunlari, shu sohaga taaluqli bo'lgan Vazirlar Mahkamasining qarorlari va boshqa me'yoriy-huquqiy hujjatlar qabul qilingan va hayotga joriy etilmoqda.

Fuqaro muhofazasi va uning vazifalari.

Fuqaro muhofazasi – harbiy harakatlar olib borish paytida yoki shu harakatlar oqibatida yuzaga keladigan xavflardan O'zbekiston Respublikasi aholisini, hududlarini, moddiy va madaniy boyliklarini muhofaza qilish maqsadida o'tkaziladigan tadbirlarning davlat tizimidir.

Fuqaro muhofazasining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

1. Aholini harbiy harakatlar olib borish paytida yoki shu harakatlar oqibatida yuzaga keladigan xavflardan himoyalaniş usullariga o'rgatish.
2. Obyektlarni harbiy harakatlar olib borish paytida yoki shu harakatlar oqibatida yuzaga keladigan xavflardan himoyalaniş harakatlari va usullariga o'rgatish.
3. Boshqaruv, xabar berish va aloqa tizimlarini tashqi l qilish, rivojlantirish va doimiy shay holatda saqlab turishi.
4. Xalq xo'jaligi obyektlarining barqaror ishlashini ta'minlash yuzasidan tadbirlar kompleksini o'tkazish.
5. Aholini, moddiy va madaniy boyliklarni xavfsiz joylarga evakuatsiya qilish.
6. Fuqaro muhofazasi harbiy tizimlarining shayligini ta'minlash.
7. Aholini umumiy va shaxsiy himoya vositalari bilan ta'minlash tadbirlarini o'tkazish.

8. Aholining harbiy harakatlar olib borish paytidagi yoki shu harakatlar oqibatidagi hayot faoliyatini ta'minlash.

9. Radiatsion, kimyoviy va biologik vaziyat ustidan kuzatish va laboratoriya nazorati olib borish.

10. Qutqaruv va boshqa kechiktirib bo'lmaydigan ishlarni o'tkazish.

11. Harbiy harakatlar olib borish paytida yoki shu harakatlar oqibatida zarar ko'rgan hududlarda jamoat tartibini yo'lga qo'yish va saqlab turish.

12. Aholini va hududlarni muhofaza qilish yuzasidan boshqa tadbirlarni o'tkazish.

FM vazifalarini bajarish uchun turli xil tadbirlar o'tkaziladi. Aholini muhofazalash maqsadida oldindan himoya inshootlari quriladi, shaxsiy himoya vositalari yig'iladi, aholiga himoya vositalaridan to'g'ri foydalanish, tibbiy yordam ko'rsatish o'rgatiladi, yirik shaharlardan aholini shahardan chetga ko'chirish rejalashtiriladi.

Harbiy harakatlar olib borish davrida xalq xo'jaligi obyektlarining to'xtovsiz ishlashini ta'minlanishdan maqsad shu korxonalarining talabga muvofiq ravishda yetarlicha mahsulot ishlab chiqarishidir. Buning uchun ishchi-xizmatchilarni yashirinish inshootlari bilan ta'minlash, uskunalarni va vositalarni yadro bombasi portlashining ta'sir omillaridan himoyalash, obyektida yong'indan xavfli, portlovchi va zaharli moddalar zahirasini kamaytirish, elektr, suv va gaz tarmoqlarini mustahkam himoyalash va boshqalar.

Fuqaro muhofazasining asosiy tashqi liy tamoili davlatimizda Vazirlar Mahkamasining rahbarlik rolidir. FM ishlab-chiqarish-hudud tamoili asosida tashqi l topadi. Buning mazmuni shundan iboratki, hamma tadbirlarni rejalashtirish va o'tkazish Respublika Vazirlar Mahkamasi tomonidan va ishlab chiqarish, xo'jalik rahbarlari, boshqarma rahbarlari tomonidan olib boriladi. O'zbekiston Respublikasi fuqaro muhofazasiga umumiy rahbarlikni O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi amalga oshiradi.

O'zbekiston Respublikasi Bosh Vaziri mamlakat fuqaro muhofazasining boshlig'idir. O'zbekiston Respublikasi fuqaro muhofazasini boshqarish O'zbekiston Respublikasining Favqulotda vaziyatlar vazirligi zimmasiga yuklanadi.

Qoraqolpag'iston Respublikasi, viloyatlar, tumanlar va shaharlar hududlarida fuqaro muhofazasiga rahbarlik qilishni tegishlicha lavozimiga ko'ra fuqaro muhofazasining boshlig'i bo'lgan Qoraqolpag'iston Respublikasi Vazirlar Kengashi Raisi, viloyatlar, tumanlar va shaharlar hokimlari amalga oshiradilar.

Fuqaro muhofazasi davlatning himoya tadbirlarining ajralmas qismidir. Har bir shaxs FM o'tkazadigan tadbirlarga faol qatnashishi, shu bilan o'zining Vatan oldidagi insoniy burchini bajarishi kerak.

Fuqaro muhofazasining tashqi liy strukturasi.

Fuqaro muhofazasining tashqi liy tarkibi (strukturasi) quyidagilardan iborat: rahbariyat, boshqarma yoki shtab, ko'chirish hay'ati, xizmat turlari va kuchlar. Yuqorida aytilganidek muassasa va boshqarmalarning rahbarlari fuqaro muhofazasi boshlig'i hisoblanadi.

Fuqaro muhofazasi boshlig'i o'z vakolatlari doirasida quyidagi huquqlarga ega:

Fuqaro muhofazasining tegishli rejalarini amalga joriy etish.

Aholini, moddiy va madaniy boyliklarni xavfsiz joylarga ko'chirish to'g'risida qarorlar qabul qilish.

O'z tasarrufidagi hududlar hamda tashqi lotlarning kuchlari va vositalarini fuqaro muhofazasi sohasidagi tadbirlarni o'tkazishga jalb etish.

Qonun hujjatlariga muvofiq boshqa vakolatlarni amalga oshirish.

Fuqaro muhofazasi xizmatlarining ro'yxati, shuningdek, ular to'g'risidagi nizomlar O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan tasdiqlanadi.

Odatda yorug'likni berkitish, yashirinish xizmati, yong'inga qarshi, tibbiyot, muxandis, radiatsion, kimyoviy zaharlovchi moddalardan himoya, transport, uy-joy-

texnik, jamoa tartibini himoyalash, savdo-ta'minot, hayvonlarni va o'simliklarni himoyalash va boshqa xizmatlar tuzilishi mumkin. Har qaysi xizmat turi maxsus vazifani bajarish uchun kuch va vositalarga ega. Xizmat turining bazasi bo'lib shu xizmat turini amalga oshiruvchi tashqi lot hisoblanadi.

Fuqaro muhofazasi kuchlari – Fuqaro muhofazasi qo'shinlari va tuzilmalaridan tarkib topadi. Fuqaro muhofazasi kuchlari va vositalari tarkibi, uning tarkibiy tuzilishi, shuningdek fuqaro muhofazasi tuzilmalari faoliyatining boshqa masalalari O'zbekiston Respublikasi fuqaro muhofazasi boshlig'i tomonidan belgilab qo'yiladi. Fuqaro muhofazasi vazifalarini hal etish uchun qonun hujjatlarida belgilangan tartibda O'zbekiston Respublikasi Qurolli Kuchlarining avtomobil va aviatsiya transporti, kimyoviy himoya, muxandislik va boshqa tuzilmalari, qismlari va bo'linmalari ham jalb etishi mumkin.

Favqulotda Vaziyatlar Vazirligining fuqaro muhofazasi qo'shinlari O'zbekiston Respublikasi fuqaro muhofazasi kuchlarining asosini tashqil etadi.

Fuqaro muhofazasi qo'shinlarining harbiy davrdagi asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

- zararlanish o'choqlarida va zaharlanish zonalarida muhandislik, radiatsion, kimyoviy va boshqa qidiruv turlarini olib borish;
- qutqaruv va boshqa kechiktirib bo'lmaydigan ishlarni amalga oshirish;
- aholini va xalq xo'jaligi obyektlarini ko'chirish (evakuatsiya qilish) ishlarida ishtirok etish;
- aholi hayot faoliyatini ta'minlash obyektlarini tiklash ishlarini amalga oshirishda ishtirok etish, hamda fuqaro muhofazasining boshqa vazifalarini bajarish.

Fuqaro muhofazasi qo'shinlarining faoliyati, ularni butlash qonun hujjatlariga muvofiq amalga oshiriladi.

Fuqaro muhofazasi tuzilmalari qutqaruv va boshqa kechiktirib bo'lmaydigan ishlarni amalga oshirish uchun hududiy – ishlab chiqarish tamoiliga ko'ra tashqil etiladi.

Fuqaro muhofazasi sohasidagi maxsus vakolatli davlat boshqaruv organi

FM sohasidagi maxsus vakolatli davlat boshqaruv organi O'zbekiston Respublikasi Favqulotda Vaziyatlar Vazirligidir.

Favqulotda Vaziyatlar Vazirligi:

➤ Favqulotda vaziyatlarning oldini olish, bunday vaziyatlarda aholi hayoti va sog'ligini, moddiy va madaniy boyliklarni muhofaza qilish, shuningdek, Favqulotda vaziyatlar oqibatlarini bartaraf etish va zararni kamaytirish yuzasidan choralar ishlab chiqadi hamda amalga oshiradi;

➤ aholini va hududlarni Favqulotda vaziyatlardan muhofaza qilish sohasida maxsus dasturlar ishlab chiqilishi va ilmiy tadqiqotlar amalga oshirilishini tashqi l etadi;

➤ o'z vakolati doirasida vazirlik va idoralar, korxonalar, muassasa va tashqi lotlar, mansabdor shaxslar va fuqarolar uchun bajarilishi majburiy bo'lgan qarorlar qabul qiladi;

➤ boshqaruv organlarining, aholini va hududlarni muhofaza qilish kuchlari va vositalarining Favqulotda vaziyatlar sharoitida harakat qilishga tayyor bo'lishini tashqi l etadi;

➤ Favqulotda vaziyatlarni bartaraf etish kuchlari va vositalari boshqaruvini amalga oshiradi, boshqaruv punktlari, xabar berish va aloqa tizimlarini tuzadi;

➤ Favqulotda vaziyatlar sharoitida avariya-qutqaruv ishlari va boshqa kechiktirib bo'lmaydigan ishlar o'tkazilishini tashqi l etadi;

➤ aholi va hududlarni Favqulotda vaziyatlardan muhofaza qilish tadbirlari bajarilishi ustidan davlat nazoratini amalga oshiradi;

➤ ishlab chiqarish va ijtimoiy obyektlar bo'yicha loyihalar va qarorlar yuzasidan davlat ekspertizasi o'tkazilishida ishtirok etadi

➤ Qonun hujjatlariga muvofiq boshqa vakolatlarni amalga oshiradi.

3-mavzu. Tabiiy tushdagi favkulotda vaziyatlarda (tabiiy ofatlar) fuqaro muhofazasi

Texnogen, tabiiy va ekologik tushdagi Favkulotdagi vaziyatlarning tasnifi.

Favkulotdagi vaziyatlar, ularning vujudga kelish sabablari (manbalariga) ga ko'ra tasnif qilinadi va ular ushbu vaziyatlarda zarar ko'rgan odamlar soniga, moddiy zararlar miqdoriga va ko'lamlariga (hududlar chegaralariga) qarab lokal, mahalliy, Respublika va transchegara turlariga bo'linadi.

I. Texnogen tushdagi Favkulotda vaziyatlar.

1. Transport avariyalari va halokatlari:

- aviahalokatlar;
- temir yo'l transportidagi halokatlar va avariyalar (ag'darishlar);
- avtomobil transportining halokati va avariyalari, shu jumladan yo'l-transport hodisalari;
- metropoliten bekatlaridagi va tunellaridagi halokatlar, avariyalar, yong'inlar;
- yonib ketishiga sabab bo'ladigan magistral quvurlardagi avariyalar.

2. Kimyoviy xavfli obyektlardagi avariyalar:

- kimyoviy xavfli obyektlardagi avariyalar, yong'in va portlashlar.

3. Yong'in — portlash, xavfi mavjud bo'lgan obyektlardagi avariyalar;

- ko'mir shaxtalaridagi va gaz-ruda sanoatidagi gaz va chang portlashi bilan bog'lik avariyalar, yong'inlar va jinslar qo'porilishi.

4. Energetika va kommunal tizimlardagi avariyalar;

- GRES, GES, TES lardagi, tuman, issiqlik markazlaridagi, elektr tarmoqlaridagi, bug' qozon qurilmalaridagi, kompressor va gaz taqsimlash shahobchalaridagi va boshqa energiya ta'minoti obyektlaridagi avariyalar va yong'inlar;

- Gaz quvurlaridagi, suv chiqarish inshootlaridagi, suv quvurlaridagi, kanalizatsiya va boshqa kommunal obyektlardagi avariya; gaz tozalash qurilmalaridagi biologik va boshqa tozalash inshootlaridagi avariya;
- 5. *Uy joy sektori binolari, maktab, kasalxonalarining to'satdan buzilishi, yong'inlar, gaz portlashi va boshqa hodisalar.*
- 6. *Radioaktiv va boshqa xavfli hamda ekologik jihatdan zararli moddalardan foydalanish yoki ularni saqlash bilan bog'lik avariya.*
- 7. *Gidrotexnik halokatlar va avariya;*
- suv omborlaridagi, daryo va kanallardagi buzilishlar, halokatli suv bosishlar.

II. Tabiiy tUSDagi Favqulotda vaziyatlar.

1. *Geologik xavfli hodisalar;*
 - zilzilalar;
 - yer ko'chishlari;
 - tog' o'pirilishlari va xavfli geologik hodisalar.
2. *Gidrometeorologik xavfli hodisalar;*
 - Suv toshqinlari;
 - Suv to'planishi, sellar;
 - Qor ko'chkilari;
 - Kuchli shamollar (dovullar);
 - Jala va boshqa xavfli gidrometeorologik hodisalar.
3. *Favqulotda epidemiologik, epizootik va epifitotik vaziyatlar;*
 - Alohida xavfli infeksiya;
 - Sibir yarasi, quturish, SPID, (*epizootiya-xayvonlarning ommaviy kasallanishi yoki nobud bo'lishi; epifitotiya-o'simliklarning ommaviy nobud bo'lishi*).

III. Ekologik tUSDagi Favqulotdagi vaziyatlar.

1. *Quruqlik (tuproq, yerosti) ning holati o'zgarishi bilan bog'lik vaziyatlar;*
 - halokatli ko'chkilar, yer yuzasining o'pirilishi, siljishi;
 - tuproq va yerostining sanoat tufayli kelib chiqqan toksikantlar bilan ifloslanishi, og'ir metallar, neft mahsulotlari.
2. *Atmosfera (havo muhiti) tarkibi va xossalari o'zgarishi bilan bog'lik bo'lgan vaziyatlar;*
 - havo muhitining oltingugurt, dioksid, uglerodli oksid, dioksin va boshqa zaharli moddalar bilan yuqori ifloslanishi;
 - katta ko'lamda kislotali zonalar hosil bo'lishi va ko'p miqdorda kislota chiqindilari yoyilishi
 - radiatsiyaning yuqori darajasi
3. *Gidrosfera holatining o'zgarishi bilan bog'lik vaziyatlar;*
 1. yer yuzasi va yerosti suvlarining sanoat va qishloq xo'jaligi ishlab chiqarishi oqavalari bilan ekstrimal yuqori darajada ifloslanishi;
 2. binolarning, uy joylarning yemirilishiga olib keluvchi sizot suvlar darajasining oshishi;
 3. suv manbalari va suv olish joylarining zararli moddalar bilan ifloslanishi oqibatida ichimlik suvining keskin yetishmasligi.

IV. Lokal, mahalliy, Respublika va transchegarali Favqulotda vaziyatlar.

1. **lokal** - Favqulotdagi vaziyatda Favqulotda vaziyat natijasida 10 dan ortiq bo'lmagan odam jabrlangan, yohud 100 dan ortiq bo'lmagan odamlarning hayot faoliyati sharoitlari buzilgan, yohud moddiy zarar eng kam oylik ish haqqi miqdorining 1000 baravaridan ko'p bo'lmaganini tashqil etadi.
2. **mahalliy** - Favqulotda vaziyat natijasida 10 dan ortiq, biroq 500 dan ortiq bo'lmagan odam jabrlangan, yohud 100 - 500 dan ko'p bo'lmagan odamning hayot faoliyati sharoitlari buzilgan, yohud moddiy zarar eng kam ish oylik ish haqqi

miqdorining 1000 baravaridan ortiqrog'ini, biroq 0.5 mln baravaridan ko'p emasni tashqi I etadi.

3. **Respublika** - Favqulotda vaziyat natijasida 500 dan ortiq odam jabrlangan, yohud 500 dan ortiq odamning hayot faoliyati sharoitlari buzilgan, yohud moddiy zarar eng kam ish oylik ish haqqi miqdorining 0.5 mln baravaridan ortiqni tashqi I etadigan hamda FV zonasi viloyat tashqarisiga chiqadigan FV tashqi I etadi.
4. **Transchegara FB oqibatlari** - mamlakat tashqarisiga chiqadigan, yohud FV chet elda yuz bergan va O'zbekiston hududiga daxl qiladigan FV tegishli bo'ladi.
5. Tabiiy va ekologik FV ga (jala, dul, pestitsidlar) va boshqa ZM lar bilan ifloslanishiga qarshi muqobil harakat qilish maqsadida kuzatuvchilarni davlat tizimining tegishli rahbar organlari tomonidan belgilanadi.

Favqulotda vaziyat - bu muayyan hudud da o'zidan so'ng odamlarning qurbon bo'lishi, odamlar sog'ligi yoki atrof - muhitga ziyon yetkazishi, kishilarning hayot faoliyatiga kattagina moddiy zarar hamda uning buzilishiga olib kelishi mumkin bo'lgan yoki olib kelgan avariya, halokat, stixiyali ofat, epidemiyalar, epizootiyalar natijasida yuzaga kelgan holatdir. (Vazirlar maxkamasining 1998 yil 27 oktyabrdagi 455 - son karoriga ilova).

Ko'p tarqalgan tabiiy ofatlarning qisqacha tavsifi va turli harakter li aholi jabrlanishi.

Zilzila – yer ning ma'lum bir qatlamida sodir bo'luvchi spetsifik (xos) hodisadir. Bu quruqlikda, suv ostida sodir bo'luvchi aholi uchun xatarli hodisadir. Zilzila bo'lishini oldindan bildiruvchi bilvosita belgilari bor. Masalan: yer qatlamidagi o'zgarishlar, yer ostidagi suvning fizik - kimyoviy tarkibining o'zgarishi (geofizik stansiyalarda maxsus asboblari aniklaydi). Yana ba'zi bir belgilari borki, uni seysmik xavfli tumanlarda yashovchi aholi bilishi kerak. Ilgari havosi toza bo'lgan tumanlarda gaz hidining paydo bo'lishi, uy xayvonlari va qushlarning bezovta bo'lishi, ba'zi bir yaltirashlar vujudga kelishi, bir-biriga yaqin

ammo tegmay turgan elektr simlaridan uchqun chiqishi, uy devorlari ichki yuzasining havorang ko'kimtir yaltirashi, lyuministent chiroklarining (lampa) uz-o'zidan zilziladan oldinrok yonishi. YUqorida aytilgan belgilar aholini zilzila bo'lishi extimoli to'g'risida ogohlantirishga sababchi bo'ladi.

Zilzila doimo aholi ruxining turli darajada buzulishiga olib keladi. Aktiv (o'tkir) harakat reaksiyasini, keyin depressiya (tushkunlik) bilan almashadi. Hayot shuni ko'rsatadiki, shu sababli aholi olgan travmalar (jarohat)ni ko'pchiligi qo'rqish, vaxima, o'z harakatini kuzata olmaslik natijasida sodir bo'ladi. Zilzilaning odamlarga ruhiy shikastini pasaytirish mumkinmi? Xa, dastavval har bir inson yuqori fukorolik ruxda tarbiyalanishi, jangavorlik, o'zini tuta bilishi, intizomli, fakat o'zi va yaqinlari oldida emas, balki ish — o'qish, turmush joyida uni o'rab olgan odamlar oldidagi javobgarligini bilishi kerak.

01.10.1948-yil Ashxabod shaxrida ro'y ber gan zilzila shaharni butunlay vayronaga aylantirishi bilan birga 110 ming kishi hayotiga zomin ham bo'lgan. 7.12.1988-yil Armanistonda 25,5 ming kishi qurbon bo'lgan. Iroqda 1990 yil 50 ming kishi; Turkiyada 1999 yil 45 mingdan ortiq kishi shikastlangan. Vatanimiz hudud ida Burchumulla - 1959 yil Toshkent 26. 4. 1966 yil, Nazarbek - 1986 yil kuchli zilzila uchradi. 27 may 1995 yil Rossiyaning Neftegorsk shaxrida 9. 2 ball. 95 % inshootlar buzilgan.

Rixtyer shkalasi nima?

Bu seysmik enyer giyaning o'lchov birligiga asoslangan bo'lib, zilzila gipotsentrida seysmik to'lqin sifatida nurlangan enyer giyani o'lchaydi. O'lchov birligi qilib magnituda qa'bul qilingan. Zilzila kuchlanishi esa 12 balli bo'lib, shu enyer giya tufayli hosil bo'ladi va yer yuzasi bo'yicha har xil kuchlanishda (ballda) tarqaladi. Zilzila paytida yer qobig'ida seysmik to'lqinlar hosil bo'ladi. To'lqinlarning tarqalishi marqazi **gipotsentr** yoki **zilzila o'chog'i** deb ataladi. CHuqurligi 2 - 70 km ga boradi. Yer yuzasidagi marqazi - **epitsentr** deb ataladi.

Zilzila vayrongarchiliklarining sabablari:

Birinchi navbatda zilzilaning paydo bo'lishidagi yer qobig'idagi ichki kuchlarning ta'siri, ularning yer yuzasidagi inshootlarga ko'rsatgan zarbasining kuchi, ikkinchi navbatda uy -joy binolarining, korxonalarining, inshootlarni qurish ishlarini sifatsiz olib borilgani, zilzilaga bardosh ber adigan qilib kurilmagani, ularni loyixalash va qurishda yo'l qo'yilgan xatoliklar, hamda nazoratga kam e'tibor ber ilganidir.

Zilzila sodir bo'lganda akl - zakovat bilan ish ko'rilsa shikastlanmaslik darajasini ancha yuqori ko'targan bo'lamiz tebranishni sezgan vaqtimizda sekin - asta xavfsiz joyga harakat qilishimiz lozim, asosiy xavf binodagi osma anjomlardir. Avvalo, tinchlaning, xech kandy qaltis harakat qilmang, baqirmang va atrofdagilarni koyimang. Binoda bo'lsangiz xavfsiz joylardan : eshik oldilari, devorning ichki burchaklari, seysmik belbog' ostilaridan birortasini egallang. Dyer aza va chayqaluvchi og'ir buyumlardan uzoqroqda turing.

Xech vaqt yuqori qavatdagi binodan chiqib ketishni o'ylamang. Aksincha tebranish o'tib ketguncha bino ichidan panox qidiring, tebranishdan so'ng binoni tark eting. Ko'p qavatli uyda tursangiz lift dan foydalanmang.

Seysmik bardoshi kam bo'lgan gishtli va xavfli binolardan tashqariga zudlik bilan chiqing, bunda elektr tarmoqlari, buyumlar harakatidan ogox bo'ling. Ochiq joyda bo'lsangiz binolarga, elektr tarmoqlariga yakin turmang.

Eng muximi, turli ofat sodir bo'lganda asabingizni buzmang, osoyishtalik va xotirjamlik bilan ish tuting.

Bu zilzila sodir bo'lganda kandy harakat qilishning qoidalari. Endi zilzila bo'lib o'tgandan so'ng nimalarga e'tibor berish lozimligi to'g'risida eslatma. Tebranish tugagandan so'ng bino va inshootlarda buzilish, shikastlanish yuzaga kelishi natijasida insonlar ham jiddiy zarar ko'radi. Eng muximi, osoyishtalikni saqlagan holda avvalo shikastlanganlarga yordam berish lozim. Birinchi yordam zarur bo'lsa tashqi l eting. YOng'in xavfi bor joylarni bartaraf eting. Suv, gaz, elektr tarmoklarida shikastlanish bor - yo'qligini aniklang. Zinxor sham va gugurtdan

foydalanmang. Elektr tarmog'ini asosiy tayanch nuqtadan uzing. Elektr tarmoqlariga yaqin yurmang, ularni ushlab ham tekshirmang. Kanalizatsiya tarmoklarini ko'zdan kechirmaguningizgacha, undan foydalanmang. SHikastlangan binoda extiyot chegaralarini ko'rgan holda harakat qiling. Bezovta bo'lgan yosh bolalarni tinchlantiring. Avvalo, oila — a'zolardan qo'ni - qo'shnidan, so'ngra maktab, bog'cha va boshqa muassasalaridan xabar oling. Qutqaruv ishlarida qatnashayotgan ichki ishlar, tibbiyot va boshqa soxa xodimlariga yordam kiling.

Toshqin

Tabiiy ofatlar ichida katta talofatlar keltiradigan, aholini og'ir taxlikaga soladigan va qisqa vaqt ichida shiddatli bo'ladigani suv toshqinidir.

Toshqin - daryolar, soylar, dengizlar, ko'llarda, suv satxining keskin ko'tarilishi oqibatida yuzaga kelib, yer yuzasining katta maydonlarini vaqtincha suv bosishidir. Toshqinlar ko'p hollarda kuchli jala, harorat ko'tarilishi bilan qor va muzlarning keskin yer ishi natijasida xavzalardagi suv miqdorining ko'payishidan hosil bo'ladi. Bundan tashqari suv xavzalari atrofidagi yonbag'irlarda ko'chki sodir bo'lishi koyalardan tog' jinslari o'pirilishi bilan xavzadagi suv toshib chiqishi va to'g'onlarning bexosdan buzilib ketishi oqibatida ham sodir bo'lishi mumkin.

Toshqinlarning yana bir turi shamolning katta tezligi bilan bog'lik bo'lib, dengiz suvini kirg'oklarga ma'lum balandlikda bostirib kelishidan paydo bo'ladi.

Toshqin natijasida katta maydonlarni suv bostirib yuborishi oqibatida shu joydagi ekinzor, muxandis inshootlar zarar ko'radi.

Respublikamizda sodir bo'ladigan Toshqinlarning yana bir xususiyati, ular qo'shni davlatlar hudud larida paydo bo'lib butun talofatni bizning aholi va hudud larga etkazadi. CHunki vatanimizning sharqiy, janubiy - sharqiy hudud larni baland tog'lik bilan o'ralgani uchun suv tarmoklarining boshlanish qismi qo'shni davlatlarda bo'lgan, shu tog'lardagi buloqlardan to'planadi. SHu bilan birga ko'pgina daryolarning boshlanish joyida muzliklar ko'llar bo'lgani uchun ob - havo harorati ko'tarilib ketishi oqibatida ulardagi suv miqdorining oshishi ham ma'lum

xavf tugʻdiradi. YUqorida kayd qilinganidek « SHoximardon fojiasi » deb tarixga muxrlangan fojia 7. 07. 1998 yil qoʻshni Qirgʻiziston mamlakati hudud idan boshlanib SHoximardonsoy boʻyiga juda katta talofatlar keltirdi. Fojining asosiy sababi, yoz oylarida harorat keskin koʻtarilishi bilan Oʻsh viloyati togʻliklaridagi Oksuv daryosining yuqori qismida joylashgan qor va muzlar yer ishi oqibatida suv miqdori birdaniga oshib ketib, soatiga 200m/sek. tezlikda harakat qilishi natijasida SHoximardonsoy va uning quyi oqimlarida sel oqavalariga aylanadi. Natijada koʻpgina insonlar nobudgarchiligi bilan (100 dan ortiq), shu joydagi kommunikatsiya inshootlari, yoʻllar, maishiy xizmat maskanlariga katta talofat etkazdi. Jumladai, 52 xoʻjalik, 36 ta dam olish maskani, 4ta bolalar oromgoxi va boshqa yirik miqyosda olib borilgan tadbirlar natijasida aholi xavfsiz joylarga koʻchirildi.

Aholi va hudud larni Toshqin va sellardan muhofaza qilishning birinchi talabi daryo, soy uzanlari atrofini mustahkamlashdan iborat. YAna biri aholini oʻz vaqtida ogohlantirishdir. YAna biri aholi orasida tushuntirish ishlarini olib borish (tabiiy ofat sabablari, tarqalishi va boshqalar).

Xoʻsh, Toshqin sodir boʻlsa kanday muhofaza qoidalariga rioya qilish kerak?

Avvalo, Toshqin xavfi bor joylarda har kanday qurilishlarga chek qoʻyish kerak. Toshqinni hosil boʻlish xususiyatiga koʻra baʻzi extiyot chegaralarini amalga oshirish lozim. YAʼni ozik - ovkat, ichimlik suv, kiyim - kechak va boshqa maishiy xoʻjalik zaxiralariga ega boʻlish, ularni suv bosmaydigan joylarda saqlash. Kerakli xujjatlar, zarur mol - mulk bilan evakuatsiyaga tayyorgarlik koʻrish zarur.

Toshqin juda katta tezlik bilan avj olayotgan boʻlsa, zudlik bilan yaqin atrofdagi tepalikka qarab yurish, bino sharoitida yuqori qavatlariga koʻtarilish tomlarga chiqib olish tadbirlarini amalga oshirish lozim. Ammo, barcha extiyot choralariga qaramasdan mabodo, suv ichida qolsangiz, eng muximi sarosima va vaximaga ber ilmasdan suv oqimi boʻylab birorta balandroq yoki mustahkam asosga ega boʻlgan jismni tanlash, suv bilan birga harakat kilayotgan buyumlardan oʻzingizni extiyot qilish chegaralarini koʻrishingiz lozim. Zaruriyatga koʻra uylarni,

xonalarni tark etayotganingizda suv, gaz elektr tarmoklarini xavfsiz holatga keltirishni unutmaslik kerak.

Avvalo, har kanday tabiiy ofat yuzaga kelgan maydon va hudud da o'ziga yarasha antisanitariya holati yuzaga keladi, yuqumli zararlanish holati tarqaladi. SHu vaziyatdan chiqish uchun ma'lum muddatgacha fakat kaynatilgan suv is'temol qilish va quruq ozik - ovkatlar bilan chegaralangan ma'qul zaruriyat tufayli uy - joylardan boshqa yer ga o'tilgandan so'ng qaytib kelinganda uyning holatini, atrof yo'laklarni sinchiqlab ko'zdan kechirish kerak. Xech vaqt uyga kirishga shoshilmang. Toshqin tufayli uylarning devorlari zax tortishi, namgarchilik me'yoridan ortib ketishi oqibatida inshootlar bardoshligi zaif bo'lib koladi, natijada uncha katta bo'lmagan tashqi kuch ta'sirida binolar qulab ketishi mumkin. Xonalarni diqqat bilan ko'zdan kechirib chiqilgandan so'ng, eshik va dyer azalarni mustahkamligiga ishonch hosil qilganingizdan keyin ularni ochib kuying. Xona ichida qolgan ozik - ovkatni is'temol qilishdan o'zingizni saqlang. Mavjud asbob - uskunalardan, ayniksa elektr asboblaridan foydalanishda nixoyatda extiyot buling. CHunki to'liq qurimagan asboblar boshqa Favqulotda vaziyatlar yuzaga kelishiga sababchi bo'lib, qo'shimcha noxushliklarni olib keladi.

Sel

Tog' hudud larida kuchli yomg'irlarning yog'ishi, muzlik va qorlarning tez yer ishi natijasida hosil bo'lgan daryo Toshqinlarini, Tog' yon — bag'irlarida qum, shag'al, Tog' jinsi bo'laklarini suv oqimi bilan tekislikka qarab oqizib tushirilishiga sel hodisasi deyiladi. Sel oqimi massasining taxminan 50 — 60 % i turli kattalikka ega bo'lgan Tog' jinsi bo'laklaridan, o'simlik va daraxtlar bo'laklaridan iborat bo'ladi. Sel oqimining davomiyligi 0.5 - 2 soatdan 12 soatgacha tezligi 5 -8 m/sek. Dan 12 m/sek. gacha etishi mumkin. Sel oqimi Respublikamiz hudud ida bahor mavsumida va yozning birinchi oyida yuz ber adi. Bunga sabab hudud imiz joylashgan mintaqaning tabiiy sharoiti bo'lib, bahor oylaridagi kuchli (jala) yomg'irlar, haroratning issik kelishi Tog'larda muzlik va qorlarning tez yer ishi, daryo o'zani

qiyaligining 3 -5°S dan kattaligi, suv yig'ish maydonida zarrachalari bog'lanmagan bo'shok Tog' jinslarining mavjudligi asosiy omillardan bo'lib hisoblanadi.

Sel oqimlarining oldini olish, ularga qarshi kurashish, sel bo'lishi mumkin bo'lgan maydonlarni aniqlash, ularni vujudga kelishi sabablarini CHuqur o'rganish, atrof muhitni muhofaza qilishning asosini tashqi I etishda katta xalq-xo'jalik ahamiyatga ega.

Bular quyidagilardan iborat :

1. Sel bo'lishi mumkin bo'lgan daryolarning suv yig'ish maydonlarida doimiy kuzatish ishlarini olib borish. Bunda suv yig'ish maydonida bo'shok Tog' jinslarining yig'ilishini oldini olish, oqar suvlar oqishiga to'sqinlik qiluvchi tabiiy va sun'iy to'siqlaridan tozalash ishlari.
2. Sel oqimi yuzaga kelishi mumkin bo'lgan daryolarning suv yig'ish maydonlarini muhofaza qilish, ya'ni bu maydonlarda o'simlik dunyosini saqlash, daraxtlar va butalarni kesish, maydonlarda shudgor qilish va sug'orish ishlarini olib borishni chegaralash.
3. O'rmon xo'jaliklarni rivojlantirish, ya'ni Tog' yonbag'irlarida butalar va daraxtlarning ekilishini yo'lga qo'yish talab etiladi, chunki bu o'simliklar Tog' jinslari qatlamlarini mustahkam ushlab turadi qor yer ishini sekinlashtiradi, yer yuzasini yuvilishdan saqlaydi.
4. Tog'li hudud lardagi daryolarning o'zanida suv oqimini boshqaruvchi inshootlar qurish, tabiiy, sun'iy to'g'onlarni tartibga solish, temir, avtomobil yo'llari ostiga sel o'tkazuvchi katta diametrli quvurlar yotkizish ishlari.

Qor ko'chkisi, kelib chiqish sabablari va falokatli oqibatlari.

Tog'larning tik yonbag'irlaridan kor massasining agdarilib yoki sirpanib tushishi kor ko'chkisi deb ataladi. Baland Tog'larning ustiga kish faslida ko'p kor yogib, uning kalinligi oshadi. Uz og'irlik kuchi ta'sirida, zichlashib kayta krisstallanib yonbag'irlikda pastga qarab osilib turadi va kalinligi oshgan sari

turg'unligi susayib boradi. Kuchli shamol yoki biror kuchli tovushdan hosil bo'lgan havo tebranishi ta'sirida kalin kor massasi harakatga kelib, yonbag'irdan pastga qarab siljiy boshlaydi yoki agdarilib tushadi. Kor ko'chkilari quruq yoki xul bo'lishi mumkin. Agar korning ustki qismi biroz muzlagan bo'lib, uning ustiga kalin kor yogib va ma'lum sabablarga kura pastga qarab siljisajuruk ko'chki hosil bo'ladi. Bunday hollarda ko'chkilar juda ham katta bo'ladi. Baxor oylarida kor yer igan suvning shimilibjorning tagini xullashi natijasida kor massasining turg'unligi kamayib, pastga agdarilib tushishidan xul kuchish hosil bo'ladi.

Quruq ko'chkilar 100 km/soat va ba'zan 300-400 km/soat tezlikda harakatlanadi, xul ko'chkilar sekinrok 20-50 km/soat tezlikda sijiydi. Kor ko'chkilari pastga qarab harakat qilgan vaqtda yon atrofdagi kor massalarini va chakich jinslarini o'zi bilan surib ketadi. Natijada korning massasi kattalashadi, hajmi 2 mln m³ ga, surilish kuchi esa soatiga 250-350 km ga etib, uz yo'lidagi urmonlarni sidirib ketadi, imorat va inshoatlarni vayron qiladi. Aholining xo'jalik hayotiga kuchli ta'sir etadi. Asosan qishloq joylarida. Bu tabiiy ofatning salbiy ta'siri kuchli shamol yordamida kuchayadi. Transport katnovi buziladi. Orientir buziladi, aloka, elektr tarmoklarini ishdan chiqarishi mumkin. Yo'llarning kor bilan beqilishi kurinishni buzadi. Aholini vaziyatni notugri baholashiga olib keladi. Avtomobilda bo'lganda kor ko'chkisini bosib utish kerak emas, bu xavfli, dorrov tuxtash kerak. Radiator tomonida dvigatelni ber kitish, iloji bo'lsa dvigatelni kor yunalishi tomoniga karatib urnatish kerak. Vaqti - vaqti bilan kabinadan chiqib transportni kordan tozalash qumilib kolmaslik maqsadida. Bundan tashqari tozalash transport yaxshi orientir qidiruvchi guruhlar uchun. Dvigatelni ba'zan - ba'zan yurgizib kizdirib turish lozim, muzlab kolmaslik uchun. Is gazini kabina, salonda utishiga yo'l kuymaslik, buning uchun ishlatilgan gaz chiquvchi trubani kor koplamasligini kuzatib turish kerak.

Surilmalar (ko'chkilar) va ularga qarshi ko'riladigan chora-tadbirlar.

Respublikamizning Tog‘li, Tog‘ oldi, daryo bo‘ylari zonalarida yashaydigan aholi va xalq xo‘jaligi obyektlariga katta xavf tug‘diradigan tabiiy ofatlardan biri - **surilmadir** (ko‘chki). Dengiz, ko‘l, soylar va tog‘ yonbag‘irlarida joylashgan bo‘shok jinslar ustki qismining yer ustki va ostki suvlari hamda o‘zining og‘irlik kuchi ta‘sirida pastga qarab harakat qilish hodisasi **surilish** yoki **ko‘chki** deyiladi.

Surilish hodisasi ma‘lum bir sharoitlarda sodir bo‘ladi, ya‘ni jins o‘z joyidan siljishi uchun yonbag‘ir usti tikrok, jins qatlamlari qalin bo‘lishi, Atmosfer a, yog‘inning mavsumiy yoki yillik miqdori ko‘p bo‘lishi, suv o‘tkazuvchan yoki o‘tkazmaydigan qatlamlar qat - qat bo‘lishi lozim. YOnmg‘ir va qor suvlari yonbag‘irlikdagi soz tuproq, qum, oxaktosh kabi jinslarga shimilib, ularni yumshatadi va og‘irlashtiradi. Suv o‘tkazmaydigan qatlamda grunt suvlari nishablighi bo‘yicha pastga qarab harakat qila boshlaydi va jinslarning tabiiy yopishkokligini susaytiradi, natijada jinslarni yonbag‘irlikda ushlab turuvchi kuch qiymatini uni pastga siljitadigan kuchga nisbatan keskin kamayadi va pastga qarab surilish hodisasi sodir bo‘ladi. Surilish jarayonini tezlashtirishiga zilzilalar va harakatdagi transport ta‘sirida sodir bo‘ladigan yer qimirlashlar ham sababchi bo‘ladi.

Surilishga qarshi ko‘riladigan chora tadbirlar **passiv** va **aktiv** xillarga bo‘linadi.

Passiv choralar profilaktik ahamiyatga ega bo‘lib, surilish yonbag‘irlarida va zonasida quyidagi ishlar bajarilishini ma‘n etadi:

1. YOnbag‘irlikni qirqish va tekislash,
2. Imorat va inshoatlar qilish;
3. Portlatish ishlari;
4. Kon qazish
5. Og‘ir yukli transportni katta tezlikda harakat qilishi
6. Daraxtlarni rejasiz kirkish;
7. Yer larni sug‘orish;
8. Oqava, buloq suvlarini oqizish va xokazo.

YUqorida qayd qilingan chora - tadbirlarning mustahkamligini oshirish hamda surilish hodisasini ma'lum bir davrga to'xtatib turish uchun bajariladi. Aktiv choralarga yonbag'irlardagi surilishga moyil bo'lgan tog' jinslarining harakatini to'xtatish maqsadida inshootlar qurish tog' jinslarining mustahkamligini oshirish uchun maxsus chora - tadbirlar ko'rish kiradi. Bunday chora — tadbirlar ko'rish 4 **guruhga** bo'linadi:

1. Surilishni keltirib chiqaradigan sabablarni aniqlash va yuk qilish;
2. Surilishga moyil bo'lgan jinslarni ushlab turadigan inshootlar qurish;
3. Jinslarning surilishiga qarshiligini kuchaytirish uchun ularning mustahkamligini sun'iy yo'l bilan oshirish;
4. Suriluvchan massani yonbag'irlikdan butunlay olib tashlash.

Birinchi guruhga taallukli chora - tadbirlarga dengiz va daryo suvlari qirg'oqlarning namlanishi va yuvilishining oldini olish kiradi. Buning uchun surilish extimoli bor bo'lgan qirg'oqlarga beton plitalar yotkiziladi, to'lqinlarni qaytaradigan va sundiradigan qurilmalar o'rnatiladi.

Yer usti suvlarining suriluvchan jinslarga singishining oldini olish uchun xap xil qurilmalar yasab, ularni boshqa yunalishda oqizish, yer yuzasidan filtratsiyani kamaytirish uchun uni nishablash, gisht - beton, shlak, bitum, asfalt, neft yotqizish lozim bo'ladi. Suriluvchan massaning og'irligini kamaytirish, yer osti suvlari satxini pasaytirish, suffoziya hodisasi rivojlanishini kamaytirish yoki butunlay yo'qotish maqsadida yopik yoki ochiq zovurlar qaziladi. Ulardan yer ostki va ustki suvlarini yig'ish hamda ularni relefning pastki qismlariga oqizish uchun foydalaniladi.

Ikkinchi gypyraxra kiradigan chora - tadbirlarga tirgovuch devorlar, ustun qoziklar va kontabanketlar qurish kiradi. Suriladigan massani tutib turish uchun surilish tekisligiga nisbatan chuqurrok qilib tirgovuch devorlar o'rnatiladi. Yer osti suvlari chiqib ketishi uchun devorlar tagidan zovur qaziladi. Ustun qoziklar temir – beton, temir va yog'ochlardan tayyorlangan bo'lib, oldindan qazilgan burg'u

quduqlariga tushiriladi. Qoziklarning pastki uchi yonbag'irning turg'un qismigacha tushiriladi va u suriladigan massani ushlab turadi.

Kontrbanketlar yonbag'irning nishabligi kichiq bo'lgan takdirida suriladigan massani ushlab turish uchun ishlatiladi. Buning uchun yonbag'irlikdagi dung joylar tekislanib, chiqqan gruntlar uning etak qismiga yotkiziladi va suriladigan massani ushlab turadigan devor hosil kilinadi.

Uchinchi guruhga taallukli chora - tadbirlarga suriladigan jinslarning mustahkamligini va yopishkokligini sun'iy yo'l bilan oshirish kiradi. Buning uchun tog' jinslari silikatlanadi, sementlanadi, betonlanadi va kimyoviy ishlov beriladi. Bunday ishlar zarur bo'lgan hollardagina suriladigan massaning ayrim uchastkasida bajariladi. Bu uchastka surilish qiyaligida suv o'tkazmaydigan ekran yoki tirgovuch devor vazifasini ham o'tashi mumkin.

To'rtinchi guruhga kiruvchi tadbirlar -- suriladigan massani yonbag'irdan butunlay olib tashlashdan iborat. Agar suriladigan massaning qalinligi va katta - kichiqkligi katta bo'lmasa, uni yonbag'irning turg'un qoyasi chiqkuncha qadar qazib olib tashlash mumkin, bu ishni bajarishda buldozyerlardan foydalaniladi. Bunday tadbirlar katta kuch va mablag' talab qilishiga qaramay GES qurilishida keng qo'llaniladi.

YOng'in chiqishi, portlash xavfi bo'lgan obyektlaridagi falokatlar.

YOng'in — bu nazorat qilib bo'lmaydigan hodisa bo'lib, bebaxo moddiy va madaniy boyliklarni bir daqiqada yo'q qiluvchi ofat, ayniqsa u fuqarolar joniga kulfat keltiruvchi Favqulotda vaziyatdir.

YOng'inning kelib chiqishi uchun uch omilning bir vaqtini o'zida bir joyda bo'lishining o'zi kifoya. YA'ni:

- yonuvchi modda (neft, kog'oz, yog'och va boshqalar);
- havo harorati (kislород miqdorining oshishi);

- uchqun— alanga (gugurt, uchqun, elektr simining qisqa tutashuvi). Respublikamizda yong‘in va portlash xavfi bor obyektlar juda ko‘p bo‘lib, ular aholi va hudud uchun xavf - xatarlar manbai hisoblanadi va muayyan sharoitda ulardagi xavfli hodisalar Favqulotda vaziyatga aylanib ketishi mumkin.

YOng‘in va portlashning asosiy sabablari.

- yong‘in xavfsizligi koidalariga amal qilmaslik;
- fuqarolarning loqaydligi, e‘tiborsizligi;
- elektr simlarining nosozligi;
- gaz, qo‘mir, o‘tin bilan isitiladigan vositalardagi nosozliklar, foydalanish qoidalariga rioya qilmaslik;
- bolalarning o‘t bilan o‘ynashlari;
- boshqa sabablar.

Portlash — bu qisqa vaqtning o‘zida chegaralangan hajmdagi, katta miqdordagi quvvatning ajralib chiqishidir.

Portlash gazlarning qattiq qizishi oqibatida yuqori bosim ta’sirida sodir bo‘ladi, uning oqibatida yong‘inlar kelib chiqishi mumkin. Portlash xavfi bor tashqi lotlarga - mudofaa, neft’ va neft’ mahsulotlarini qayta ishlab chiqaruvchi - saqllovchi, kimyoviy, gaz, paxta, qog‘oz, yengil sanoat korxonalar, ular ishlab chiqargan tayyor mahsulotlarni saklovchi omborxonalar va ular bilan bog‘lik bo‘lgan barcha muassasalar kiradi.

Portlashning zarar etkazuvchi omillari;

- zarba mavji (zarba to‘lqinlari);
- siniq parchalarning sochilishi.

O‘zbekistonda 500 dan ziyod portlash va yong‘in chiqishi xavfi mavjud tashqi lotlar bor. 1998 yil davomida xonadonlarda 50 ziyod portlashlar sodir bo‘lgan, oqibatda fuqarolar nobud bo‘lganlar ko‘plab odamlar turli tan jarohatlari olishgan. 1998 yilda shatlik - Xiva, Muborak - Zarbulok yuqori bosimdagi gaz quvurlarida

nosoqlik tufayli portlash sodir bo'lib, ko'plab fuqarolarimiz nobud bo'lgan va tan jarohatlari olishgan. Yana bir fojia - bu 1989 yil 3 iyundagi Boshkirdiston Respublikasidagi temir yo'l yakiniida gaz quvurlaridagi nosozlik tufayli portlash natijasida Novosibirsk -Adlyer , Adlyer - Novosibirsk yunalishida ketayotgan poezdlar uzaro tuknashuvlar natijasida 37 vagonlarda yong'in sodir bo'lib, 1284 yo'lovchidan 780 nafari halok bo'lganligi kayd etilgan.

Aytilganlardan kurinib turibdiki, yong'in va portlashlar qo'qqisidan sodir bo'ladi va ko'plab odamlarning ulimiga yoki og'ir tan jarohati olishlariga olib keladi.

Avariya - halokat mahsulot tayyorlashda ishlatiladigan mashinalar, jixozlar va texnologik tizimdagi uskunalar majmuasidagi nosozlik, binolar, qurilmadagi nosozliklar, yong'inlar, portlash tufayli vujudga keladigan voqeaga aytiladi.

Ishlab chiqarish falokatlari Favqulotdagi hodisa hisoblanadi. Xalq xo'jaligiga ko'p miqdorda zarar etkazadi. SHu sababli korxonalarining to'xtovsiz ishlashini ta'minlash Vazirlar maxkamasining, rahbarlarning, muxandis -texnik xodimlarning asosiy insoniy burchidir.

Transport turlarining o'zaro to'qnashuvi korxonadagi texnologik nosozliklar moddalarni saqlashda yo'l qo'yilgan xatoliklar terrorchilik harakati tufayli sodir bo'ladigan halokatlar natijasida tez ta'sir etuvchi zaharli moddalar atrof muhitga tarqalishi mumkin.

Katastrofa — halokat bo'lib, avariyaadan farqli holda qamrovi kengroq va odamlar halok bo'lishiga olib kelgan voqeaga aytiladi.

Poezdlarning o'zaro to'qnashishi, samolyot halokati, sanoat korxonasida sodir bo'lgan halokatlar tufayli atrof - muhitning yomonlashuvi, insonlar qurboni talofat darajasining ortib borishi - hammasi bu turdagi halokat turiga xos xususiyatdir.

Misol: 3. 12. 1984 yil Xindiston shahrida Amerikaning «Yunion Karbayt» kompaniyasiga qarashli kimyo zavodida gaz quvurlaridan 40 tonna o'tkir

zaharlovchi modda - izometilsianidning tashqi muhitga oqishi oqibatida ulkan falokat ro'y berdi. 2000 kishining hayotiga zomin bo'lgan mana shu hodisa tufayli 100 mingga yaqin Xindiston fuqarosi zaharlanib, salomatligiga jiddiy ziyon etdi. Matbuotda yozilishicha, Chernobil hodisasi tufayli ana shu kamsuqum, mo'jizagina Ukrain shaharchasi nomi keng tarqaldi. Falokatning dastlabki daqiqalarida 30.000 kishi hayot bilan vidolashdi. Radiatsiya asorati keyinchalik yana 30.000 kishining o'limiga olib kelgan. Radioaktiv zarrachalar Ukrainaning II viloyatiga tarqalgan.

Chernobildagi AES halokati to'g'risidagi 1987 yildagi sud ma'lumotlariga ko'ra, AES da oddiy intizom qoidalariga rioya qilish, javobgarlikni sezish juda pasayib ketgan. Stansiya direktori halokatdan keyin ham radiatsion tekshirishni o'tkazmagan, o'tkazish uchun kerakli zamonaviy uskuna, moslamalar bo'lmagan, gazdan saqlash vositasi stansiyada ishlovchi xodimlarda bo'lmagan, halokat to'g'risidagi ma'lumot o'z vaqtida e'lon qilinmay 36 soat o'tgandan so'ng e'lon qilingan.

Dovul (Uragan) tezligi 32 m/sek. dan ortadigan, vayron qiluvchi va ancha davom etadigan shamol tabiiy ofatga kiradi. Katta tezlikka egaligi sababli xalq xo'jaligiga, aholiga ko'p zarar (putur) yetkazishi mumkin, hatto o'limga sababchi bo'lishi mumkin. Ba'zan tezligi 60 - 80 m/sek. bo'lib yomg'ir va chaqmoq ekin ekilgan maydonlarni suv bosishiga olib keladi. Qishda esa ko'p qor yog'ishiga, yo'llarni to'sib tumanlar orasidagi transport va aholi qatnovini to'xtatishi mumkin.

Kuchli ta'sirchan zaharli moddalar (KTZM) sharoitida aholi harakati.

KTZM lar to'kilganda (tashlanganda) o'choq paydo bo'ladi - bunga ikkilamchi kimyoviy shikastlanish o'chog'i deyiladi. (zaharlovchi moddalar qo'llanilishida hosil bo'lgan o'choqqa birlamchi o'choq deyiladi). Bu o'choqlar odatda KTZM ni bevosita to'kilgan (tashlangan) uchastkasi va parlari tarqalgan zonalarga bo'linadi.

KTZM hosil qilgan o'choqlarning asosiy tavsifi quyidagilar:

Bevosita to'kilgan (tashlangan) moddalar uchastkasining uzoq vaqt turishi, ya'ni turg'un ifloslanish. SHu belgi to'kilgan KTZM ning vaqt davomida o'z - o'zidan detazatsiya (zaharsizlanish) bo'lishini aniklaydi.

20°S gacha qaynash haroratiga ega KTZM (is gazi, xlor, ammiak, oltingugurt, angidrid) tez parchalanadi. SHu tufayli to'kilgan maydonlarda turg'unligi katta emas, jabrlanish vaqti shunga yaqin keladi. SHu moddalarning pari, shu jumladan xavfli konsentratsiyasi uzoq masofalarda (bir necha km) ham topilishi mumkin.

20°S dan yuqori qaynash haroratiga ega bo'lgan KTZM uchxlorotin fosfor, syer ougler od - oltingugurt ugler odi sekin parchalanadi. SHu tufayli ularning yer dagi turg'unligi uzoq vaqt davom etadi. (bir necha soat) Bularning xavfli konsentratsiyasi parlari uzoq masofada (bir necha 100 metr) tarqalmaydi. (ba'zan bir nechi km. gacha)

Ammiak - rangsiz gaz, havodan yengil, suvda yaxshi eriydi, Atmosferaga chiqqanda tutunga o'xshaydi. Uning zarralari havo bilan kirishib portlash xususiyatiga ega bo'lgan kirishma hosil qiladi.

Nafas olganda xavfli hisoblanib yo'taltiradi, bo'g'adi, puls urishini buzadi, ko'zda kesuchanlik va yoshlanishni hosil qiladi.

Xlor – sariq yashil ranglar aralashmasiga o'xshaydi hidi achishtiradi. Havodan 2,5 marotaba og'irligi sababli past joylarda, yer to'lalarda, o'rmonlarda aholi yashaydigan joylarda va tunellarda yig'iladi.

Portlanib uchganda oq bulut hosil qiladi va yer yuzasi bo'ylab tarqaladi. Xlorning parlanib uchgan zarrachalari ko'zning yoshlanish qobig'iga va nafas olish yo'llariga kuchli ta'sir etadi.

Xlor pari — 0. 1 — 0. 2 mg/l nafas olganda bir soat davomida o'limga keltirishi mumkin. 10 -15 mg/l havodan KTZM qo'llanilgan tumanlardagi aholining harakati kimyoviy qurol qo'llanilgan tumanlardagi harakatidan farq qilmaydi desa bo'ladi. Biroq o'ziga xos xususiyati bor. Ba'zi bir KTZM lar odatdagi protivogaz

(gazniqob) lar yordamida tutilmasligi sababli maxsus sanoat protivogazlari yoki izolyatsiyalovchi yakkalovchi protivogazlardan foydalanishadi.

Tinchlik davridagi umumiy tayyorgarlik tadbirlari.

Ular quyidagilardan iborat:

- Aholini oldindan va yetarli miqdorda shaxsiy himoya vositalar bilan ta'minlash.
- Aholini yer to'lalar (yashirinish joylari) bilan ta'minlash
- Aholini o'z vaqtida ogohlantirish
- Yirik shaharlardan aholini chetga ko'chirish
- Aholini himoya usullarga o'rgatish va boshqalar

Himoya vositalar sanoat korxonalarida, sog'likni saqlash muassasalarida saqlanadi, kerak bo'lganda o'z vaqtida tarqatiladi. Bundan tashqari har bir oilada uy aptechkasi bulib, unda dori-darmon, jgut va bashka narsalar bo'lishi kerak. Fuqarolar mudofaasining shtabi Qizil oy jamiyati orkali hamma aholiga birinchi tibbiy yordam ko'rsatishni o'rgatishi kerak.

Bakteriologik quoldan himoya qilish, yukumli kasalliklarga bardosh berish tadbirlari o'tkaziladi. Aholi orasida infeksiyaga qarshi reja asosida emlash o'tkaziladi, ba'zan epidemiologik ko'rsatgichlarga asosan.

YUqoridagi tadbirlarni amalga oshirish uchun FMTX oldindan bir qator tashqi liy, davolash-profilaktik, davolash-ko'chirish, sanitar-gigienik, epidemiyaga qarshi ishlarni olib boradi.

- FMTXning rahbariy muassasalari tashqi l etiladi.
- Harbiy lashtirilmagan tuzilmalar tuziladi.
- Sog'likni saqlash tuzilmalari, muassasalari urush davrida ishlash uchun tayyorlanadi.
- Samarali (foydali, natija ber adigan) tibbiyot himoya vositalari kidiriladi (radioprotektor, antidot, antibiotiklar va b).

- Epidemiyaga qarshi tadbirlarni tashqi l etish va o'tkazish.
 - Tabiiy ofat, fojia ta'sirini yo'qotish uchun kuch va vositalar ajratiladi.
- YUqoridagi tadbirlar echilishiga Fuqarolar muhofazasining jami sistemasi (prinsip lar) shu jumladan FMTX ham qatnashadi.

FMTX har bir davr uchun rejalar tuzadi, tuzilmalarni, muassasalarni tayyorlaydi, mashg'ulotlar o'tkazadi, aholiga tibbiy yordam ko'rsatish yo'llarini o'rgatadi, dori-darmon zaxiralari tashqi l etiladi. Shu bilan bir vaqtda FMTX o'zining savsiyasini ham oshirib boradi.

Tabiiy ofat ta'sirida jabrlanganlarga tibbiy yordamni tashqi l etish.

Hayot shuni ko'rsatadiki, tibbiy yordamni tashqi l etish uchun og'ir va murakkab holat zilzila tufayli vujudga keladi. Sanitar yo'qotish ko'p bo'ladi, jabrlanish harakter iga karab kombinatsiyalashgan (aralashgan) bo'ladi

Tibbiy yordamni shahardagi davolash muassasalarida ko'rsatib bo'lmaydi, chunki ular buzilgan, qolganlari takroriy zilzila bo'lishi mumkinligi sababli xatarli hisoblanadi.

Bir vaqtda ko'p miktorda sanitar yo'qotish bo'lishi tufayli tibbiy yordam ko'rsatish uchun dastlab tibbiy saralash o'tkaziladi, yordam navbatini aniqlash maqsadida, so'ng kerakli yordam hajmi va shoshilinch ko'chirishga taaluqli guruh aniqlanadi.

Ommaviy jarohat olganlar paydo bo'lishida yordam ko'rsatuvchilar bilan unga muhtojlar orasida keskin karama-qarshiliklar paydo bo'ladi. CHunki tibbiyot xodimlari orasida ham sanitar yo'qotishlar bo'ladi, masalan, Ashxabatdagi zilzila ta'sirini yo'qotish uchun boshqa viloyatlardan kelgan tibbiyot xodimlari jalb etilgan edi.

Ommaviy sanitar yo'qotish o'choqlarida hammaga bir vaqtning o'zida shifokorlar yordamini ko'rsatib bo'lmaydi. Shuning uchun sharoitga qarab tibbiy yordam ko'rsatish vaqti va o'rniga qarab bo'linadi: dastavval jabllanganlarga

birinchi tibbiy yordam, undan keyin shifokorlar, malakali mutaxassislar yordami yaqin davolash muassasalarida ko'rsatiladi.

**Tibbiy yordam ko'rsatish uchun fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining
jalb qilinadigan kuchi va vositalari.**

Tabiiy ofat tumanlarida tibbiyot tuzilmalari jalb etiladi, birinchi navbatda SP, SD. Birinchi yordamni ko'rsatishning og'ir tomoni shundan iboratki, bu yordam odatda ko'chalarda qulashlarda, ochiq havoda ko'rsatiladi.

SDlar o'zlari aloxida yoki boshqa qutqaruvchi tuzilmalar bilan birgalikda tabiiy ofat o'choqlarida harakat qilib, jabrlanganlarni qidirish, birinchi yordam ko'rsatish, transportda o'tkazish nuqtalarida olib chiqish yoki bevosita tibbiyot muassasalariga olib borish ishlarini bajarishadi. SP,SD unumli foydalanish maqsadida iloji bo'lsa ularni og'ir jismoniy kuch talab qiluvchi tibbiy yordam ko'rsatish bilan bog'liq bo'lmagan ishlardan ozod etish kerak.

Mashg'ulotlar davrida SP,SD boshqa qutqaruvchi tuzilmalar bilan birgalikda ishlashlariga alohida ahamiyat berish kerak. SD boshlig'i ular ishlarini doimo boshqarib borishi kerak. Shunday sharoitlarda boshliq SD uchun umumiy vazifalar quyadi, bajariladigan ish, o'rni, tartibi aniqlanadi, transportdan foydalanish tartibi, ular dorilar bilan ta'minlanishi, aloqa signali ular orasida vaqti-vaqtida hisob berish va boshqalar. SD doimiy qidiruv ishlarini olib borishlari kerak, saralash tibbiy yordam ko'rsatish navbatini aniqlash maqsadida.

Birinchi navbatda eng og'ir bemorlarga (hayot ko'rsatgichi) ko'rsatiladi Bular orasida birinchi navbatda homiladorlarga va bolalarga. Shuni esdan chiqarmaslik kerakki, jabrlanganlar orasida ruhiy shikastlanganlar bo'lishi mumkin, ularga nisbatan aloxida ahamiyat berish kerak, tibbiy yordam ko'rsatishda. Birinchi yordam tartibini sharoitga qarab shu uchastkada tibbiy boshliq, belgilaydi.

Tabiiy ofat tumanlarda birinchi shifokorlik yordamini ko'rsatuvchi yagona birinchi tibbiy yordam otryadi bo'lishi mumkin. Bu harakatchan otryad hamma

qiyinchiliklarni uziga olib, shu tumanda jalb etilgan harbiy tibbiyot muassasalari bilan birgalikda ishlashlari mumkin.

Bu otryad iloji boricha yaqin xavfsiz joyda, avariyasiz binoda, yo'l yokasida joylashishi kerak. Ma'lumki zilzila tufayli jabrlanganlar yordam surab eski davolash nuktalariga murojaat etishadi. SHuning uchun otryadni oldingi davolash nuktalari yonida tashqi l etish kerak. Otryadning harbiy - tibbiyot bo'linmalari, gospital bilan hamkorlikda o'rnatilgan palatkalarda ishlash variantlarini ham ishlab chiqish kerak.

Otryadga bir vaqtning uzida ko'p miqdorda bemorlarni qa'bul qilish, saralash o'tkazish, birinchi shifokorlik yordamni ko'rsatish, ko'chirishga tayyorlash, yuqumli va ruhiy shikastlangan bemorlarni vaqtinchali yotqizish, og'ir bemorlarni yotqizish vazifalari yuklatiladi.

Tabiiy ofat sharoitlarida saqlangan ambulatoriya - poliklinika muassasalar o'zlariga hamma qiyinchiliklarni - birinchi shifokor yordamni ko'rsatish, yaqin davolash muassasalariga ko'chirish va boshqalarni olishadi. Odatda o'ta og'ir bemorlar yotqiziladi. Yengil, o'rta darajali jabrlanganlar ambulator yordamiga o'tkaziladi.

Jarohat olganlarga yordam ko'rsatish bilan bir qatorda ruhiy shikastlanganlar, yurak-kon tomir va boshqa bemorlarga yordam ko'rsatish kerakligini unutmaslik kerak. SHunday bemorlarga yordam ko'rsatishda tez yordam stansiyalarining roli katta. Ular bunga tayyorgarlik ko'rishlari lozim. Tabiiy ofat tufayli davolash muassasalarini ko'chirish zaruriyati tug'iladi. Shuning uchun Sog'liqni Saqlash rahbarlari kadrlardan ratsional foydalanishni ko'zda tutishadi. Shu maqsadda davolash muassasalarini kerakli narsalar bilan ta'minlashadi.

Jabrlanganlarni uzoq masofaga olib borishga zaruriyat bo'lsa, unda yo'lda evakopriyomnik (kuchiruvchi qabulxona) tashqi l qilishni ham ko'zda tutish kerak, ular qisqa vaqtda ko'p miqdorda bemorlarni qabul qilib, tibbiy saralash o'tkazishlari lozim. Jabrlanganlarga yordam ko'rsatishda aholi orasida tushuntirish, sanitar qidiruv ishlarini olib borish alohida urin tutadi. Asosiy vazifa bu ishda yaximani

oldini olishga karatilish kerak. Bo‘lgan zilzilalarni taxlil qilish shuni ko‘rsatadiki, 10% shikastlanish (travma) bevosita qulashlar tufayli (devor), 20% - tom, inshoot va 55% aholining vaxima tufayli ongsiz harakati tufayli (ruhiy shikastlanish sababli yuqori binolardan sakrash).

Buning uchun tibbiyot xodimlari jarohatni oldini olish uchun aholi orasida tabiiy ofatlar chogida kandy harakatda bulishlarni tushuntirib borishlari talab etiladi.

Tabiiy ofat tumanlarida epidemiyaga qarshi tadbirlar.

Kompleks sanitar – gigienik va epidemiyaga qarshi olib boriladigan tadbirlar yukumli kasallik paydo bo‘lishini oldini olish uchun zarur rol uynaydi. Tabiiy ofat tufayli (ayniksa zilzila) minglab aholi juda og‘ir maishiy sharoitda bo‘ladi.

Aholini zich palatkalarda yashashi, korxonalarni buzilishi, kommunal muassasalarni buzilishi va boshqalar sabab bo‘ladi. SHunaka vaqtda tibbiyot xodimlari oldida og‘ir vazifa yukumli kasalliklar paydo bo‘lishini oldini olish turadi. Bu holatni infeksiyon kasalxonalar, sanitar -epidemiologik muassasalarning buzilishi ham kiyinlashtiradi. SES ishdan chikkan holatda tabiiy ofat tumanida harakatdagi epidemiyaga qarshi otryadlarni kirgizishga to‘g‘ri keladi. Bu otryadlar tabiiy ofat tumanlarida hamma sanitar-gigienik va epidemiyaga qarshi ishlarni o‘zlariga mujassam etishlariga to‘g‘ri keladi.

Sanitariya gigienik va epidemiyaga qarshi tadbirlar xuddi ommaviy infeksiyon (yukumli) kasalliklar o‘chog‘ida olib boriladigan hajmda bo‘ladi.

Infeksiyon kasalliklarni aktiv aniqlash, o‘z vaqtida ularni yotkizish o‘choqlarda (uylarda) dezinfeksiya tadbirlarini o‘tkazish. Dyer atizatsiya va dezinfeksiya o‘tkazish, shoshilinch profilaktik vositalarni ber ish, kerak bo‘lgan boshqa tadbirlarni ham o‘tkazish.

Spetsifik (xos yoki mos) profilaktika tadbirlari yuqumli kasalliklarga qarshi kurashish uchun yaxshi sharoit yaratib beradi, epidemik soglomlikni ta'minlaydi va tabiiy ofat tumanlarida yuqumli kasalliklar ko'payishini oldini oladi.

4-mavzu. Geologik, gidrometrologik va epidemiologik xavfli hodisalar. qurg'oqchilik va yong'inlarda fuqaro muhofazasi.

Tabiiy tusdagi Favqulotdada vaziyatlarga 3 xil turdagi xavfli hodisalar kiradi:

1) geologik xavfli hodisalar: zilzilalar, yer ko'chishlari, tog' o'pirilishlari va boshqalar

2) gidrometrologik xavfli hodisalar: suv toshqinlari, sellar, qor ko'chkilari, kuchli shamollar (dovullar), jala va boshqalar

3) Favqulotdada epidemiologik, epizootik va epifitotik vaziyatlar; alohida xavfli infeksiyalar (o'lat, vabo, sarg'ayma, isitma) yuqumli kasalliklar, tyer lama, Bril kasalligi, zoonoz infeksiyalar- Sibir yarasi, quturish, virusli infeksiyalar- SPID;

Xavfli geologik Favqulotdada vaziyatlar Vazirlar Mahkamasining 455-sonli qaroriga ko'ra quyidagilardan iborat:

- zilzila, kuchki, tog' o'pirilishi, yer sathining cho'kishi . Tabiiy ofatlar, favqulotda vaziyatlarning sodir bo'lishida xavfli geologik jarayon va hodisalar alohida ahamiyatga ega, shuning uchun ularning falokatli oqibatlardan aholini va xalq xo'jaligi ob'ektlarini muhofaza qilish uchun xavfli geologik hodisalarning yuzaga kelish sabablari, fazoviy tarqalish qonuniyatlari o'rganiladi, baholaniladi, bashorat qilinadi, ularga qarshi har xil chora-tadbirlar ishlab chiqiladi. Bu muammoni bartaraf etishni huquqiy tomondan qanday amalga oshirish

“Aholini va hududlarni tabiiy hamda texnogen xususiyatli Favqulotdada vaziyatlardan muhofaza qilish to'g'risidagi”

Qonunning 21,22,23 – moddalaridan bayon etilgan va bunday holatlarda qanday hujjatlar kerakligi 3 – moddasida aniq ko'rsatib o'tilgan. Fuqarolarning Favqulotdada vaziyatlardan muhofaza qilish sohasidagi majburiyatlari 16 –

moddasida qayd etilgan holda mahalliy davlat rahbar organlarining fuqaro muhofazasi borasidagi majburiyatlari 10 – moddasida bayon etilgan.

Yer yuzasida sodir bo'ladigan xavfli geologik jarayonlar asosan yer ning ichki kuchlari va tashqi tabiiy omillar ta'sirida bo'ladi. Bundan tashqari ilmiy- texnik va maxsus adabiyotlarda bayon etilgan ma'lumotlarga ko'ra geologik muhitga insonning xo'jalik, qurilish hamda harbiy holatlarda olib boriladigan harakatlar ham ta'sir etadi. Natijada ko'lami katta yoki kichik bo'lgan turli xildagi ofatlar vujudga keladi.

Shahar qurulishi, turar joy binolari, inshootlar qurilishida amaldagi me'yorlar va qoidalarga rioya qilish, zilzila oqibatlarini kamaytirish muammosiga yyetarli ahamiyat berish maqsadida Birlashgan Millatlar tashqi loti 1990-2000 yillar oralig'ini tabiiy Favqulotdada vaziyatlar bo'yicha xavf – xatarni kamaytirish xalqaro 10 yilligi deb elon qilingan. Shu davr ichida bir qator mamlakatlarning markaziy shaharlari “Tendyer ” asosida xalqaro “RADIUS” loyihasini amalga oshirish huquqiga ega bo'ldilar. ”RADIUS”ni dastur bo'yicha to'la joriy etish imkoniyati ber ilgan beshta – mamlakat: Addis-Abeba (Efiopiya), Guayakliem (Ekvador), Tixyana (Meksika), Zigong (Xitoy) shaharlari qatoriga O'zbekiston respublikasi poytaxti Toshkent ham kirgan.

1. Zilzilaning kelib chiqish sabablari, tarqalishi va halokatli oqibatlari. Insoniyat tarixida yuzlarcha halokatli zilzilalar bo'lib o'tgani yozma manbalarda ma'lum. Yunonistondagi qadimgi Pompey harobalari shundan dalolat ber adi. Olimlar ummon tubidan ko'plab qadimiy shaharlarning harobalarini topishgan. Hozirgi Issiqko'l qirg'oqlari bo'ylab ham ko'hna davr inshootlari, saroylar va qasrlarning qoldiqlari hamon saqlanib, o'sha qadimiy yyer silkinishlaridan guvohlik ber ib turibdi. Oxirgi 50 yil ichida bo'lib o'tgan kuchli zilzilalar ichida vayrongarchilik va qurbonlar miqyosiga ko'ra Chili, San-Fransisko, Tolio, Ashxabot va Spitak, Toshkentdagi va boshqalar ajralib turadi. 1948 - yilgi Ashxabot (100 ming odam halok bo'lgan, 8-9 ball) zilzilasidan keyingi eng dahshatli fojeya Spitak zilzilasi

nomini (unda 30 ming odam halok bo'lgan) oldi. U 1988 - yili 7 dekabr kuni sodir bo'ldi. Dastlabki kuchli silkinishning o'zida 20 mingli Spitak shahri va uning atrofidagi bir necha qishloqlar butunlay yakson bo'ldi. 200 mingli Leninakan shahri zamonaviy binolarning yarimidan ko'pi quladi yoki tiklab bo'lmaydigan ahvolga keldi. 120 mingli sanoat markazi bo'lgan Kirovakan shahri va katta qishloqlar talofat topdi. San-Fransiskoda 1906 - yil 18 - apreldagi yyer qimirlashida 700 aholi halok bo'lgan. Moddiy ziyon 1,5 mlrd. dollorni tashqi l qilgan. Ikki kun yong'in mobaynida 500 ga yaqin kvartallar yonib hech narsa qolmagan hammasi bo'lib 350 ming kishi halokatga uchragan.

Yaponiyada 1995 - yil 17 - yanvarda kuchli yyer qimirlashi ro'y ber gan. Uning episentiri yirik Koba portining markazida joylashgan bo'lib juda katta ko'lamda muhandislik va kommunal inshootlarning vayron bo'lishiga, uy- joylarni buzilishiga olib kelgan. Bu ofat natijasida ularning buzilgan bo'laklari ostida beshming ta odam nobud bo'lgan va 500 ming oila uy-joysiz qolgan.

1995 – yil 27 – mayday Rossiya davlatining Neftegorsk shahrida 9,2 ball kuchlanishga ega bo'lgan o'ta kuchli yyer silkinishi ro'y ber di. Ma'lumotlarga ko'ra uning natijasida shahardagi 95 foizdan oshiq inshootlar vayron bo'lgan va nobud bo'lgan. Eng kuchli zilzila O'zbekistonda 1902 – yilda (8-9 balli) Andijonda bo'lgan. 1946 – yili Namanganda (Chotqol zilzilasi nomi bilan), Toshkentda 1968 va 1966 – yil (7-8 ball) (1000 martagacha), Gazlida 8-10 ball, Tojikistonda 1907 – yil, Hisorda 9 – 10 ball, 15 ga yaqin qishloqlar xonavayron bo'lgan, 1000 ga yaqin odam nobud bo'lgan. 1911 – yilda Pomirda Sarez zilzilasi. Tog' o'pirilib, Usoy degan to'g'on hosil qilingan. Murg'ob daryosini to'sib qolib, syer iz degan ko'l paydo bo'lgan. Bu vayrongarchiliklarning shunchalik kattaligigiga sabablar nimaq Birinchi navbatdagisining paydo bo'lishidagi yyer qobig'idagi ichki kuchlarning ta'siri, ularning yyer yuzasidagi inshootlarga ko'rsatgan zarbasining kuchi, ikkinchi navbatda uy–joy binolarini, korxonalarini, inshootlarni ko'rish ishlarining sifatsiz olib borilgani, zilzilaga bardosh ber adigan qilib qo'rilmagani, ularni

loyihalash va qurishda yo'l qo'yilgan xatoliklar hamda nazoratga kam e'tibor berilgandadir. Aholini va xo'jalik inshootlari joylashgan hududlarni zilzila tufayli sodir bo'ladigan halokatdan muhofaza qilishni tashqi qilish uchun zilzila tarqalgan hududlarni, paydo bo'lish sabablarini, genetik turlarini, tasnifini o'rganish, inshootga ko'rsatadigan kuchlarni baholash, bashorat qilish va kompleks chora tadbirlarning tarkibini ko'rib chiqish kerak.

Zilzila paytida yyer qobig'ida seysmik to'lqinlar hosil bo'ladi.

To'lqinlarning tarqalish markazi giposentr yoki zilzila o'chog'i deb ataladi. Chuqurligi 2 – 70 km ga boradi. Yyer yuzasidagi markazi –episentri deb ataladi. Ma'lumotlarga ko'ra seysmik to'lqinlar uch xil –bo'ylama, ko'ndalang, turlarga bo'linadi. Ularning aholi yashaydigan hududlar va inshootlarga ko'rsatadigan kuchlarining ta'siri yyer ning geologik, geomorfologik, gidrogeologik va muhandislik geologik sharoitlarga bog'liq bo'lib, ularni o'rganish, baholash, bashorat qilish bilan muhandislik geologiyasi shug'ullanadi.

Zilzilaning inshootlarga ko'rsatgan kuchini o'rganish va baholash:

Insoniyat o'zining butun tarixiy taraqqiyoti mobaynida ko'p marta yyer qimirlashlarni boshidan kechirgan, uning oqibatlarining guvohi bo'lgan. Uzoq tarixiy saboq, ya'ni yyer silkinishini kishilarning ruhiy holatiga bo'lgan ta'siri, imorat va inshootlarning buzilishi, vayron qilinishi, yyer yuzasida vujudga kelgan o'zgarishlar (yyer sathida yoriqlarning va buloqlarning paydo bo'lishi) yuz bergan hodisaning kuchini baholashga o'rnatgan. Natijada nisbiy baholash seysmik shkalasi paydo bo'lgan. Quyida shu nisbiy seysmik shkalani ba'zi o'zgarishlar bilan bayon etamiz. Respublikamizda va juda ko'p davlatlarda zilzila kuchi 12 balli shkala asosida baholanib, har bir ballga ega bo'lgan zilzila o'z tafsilotiga ega. Bundan tashqari baholashda 8 balli Rixtyer seysmik shkalasidan ham foydalaniladi.

Bizda asosan 2 turdagi yyer qimirlashi kuzatilgan:

-uzoq davrli 1,5-2,5 daqiqa davom etadigan;

-yuqori chastotali tebranishli 1,5-2,5 soniya davom etadigan.

uzoq davrli yyer qimirlashda tebranish sekin – asta kuch yig’adi va u ko’p qavatli binolar uchun xavfli hisoblanadi. Yuqori chastotali yyer qimirlashi enyer giyasi qisqa davr ichida ajralishi tufayli, oqibatlari ayanchli bo’lishi mumkin, sababi agar sust harakat qilinsa ko’p qurbonlikka olib kelishi mumkin. Yyer qimirlashning asosiy ko’rsatkichlari – qimirlash markazining chuqurligi va tebranishni qancha muddat davomida takrorlanishidadir . Yuqorida aytilganidek yyer yuzasidagi uning ta’sir kuchi odatda ballarda baholaniladi.

Quyida shu nisbiy seysmik shkalani ba’zi o’zgarishlar bilan bayon etamiz :

1 ball-Sezilarsiz –Faqatgina seysmik asboblardagina qayd qilinadi.

2 ball-Juda kuchsiz- Uy ichida o’tirgan ba’zi odamlar sezishi mumkin (dyer aza oynalari titraydi).

3 ball-Kuchsiz, ko’pchilik odamlar sezmaydi, ochiq havoda tinch turgan odam sezishi mumkin. Osilgan jismlar asta- sekin tebranadi.

4 ball-O’rtacha sezilarli. Ochiq havoda turgan odamlar va bino ichidagi kishilar sezadi. Uy devorlari qirsillaydi. Ro’zg’or anjomlari titraydi, osilgan jismlar tebranadi.

5 ball-Ancha kuchli. Hamma sezadi, uyqudagi odam yug’onadi. Ba’zi odamlar hovliga yugurib chiqadi. Idishdagi suyuqlik chayqalib to’kiladi, osilgan uy jihozlari qattiq tebranadi.

6 ball-Kuchli, Hamma sezadi, uyqudagi odam uyg’onadi. Ko’pchilik odamlar hovliga yugurib chiqadi, uy hayvonlari betoqat bo’ladi. Ba’zi hollarda kitob javonidan kitoblar, javonlardagi idishlar ag’darilib tushadi.

7 ball-Juda kuchli. Ko’pchilik odamlarni qo’rquv bosadi, ko’chaga yugurib chiqadi, avtomobil haydovchilari tomonidan harakat vaqtida ham seziladi, uy devorlarida katta-katta yoriqlar paydo bo’ladi, havzalardagi suvlar chayqaladi va loyqalanadi.

8 ball – Yemiruvchi. Xom g’ishtdan qurilgan imoratlarda butunlay vayron bo’ladi, ancha pishiq qilib qurilgan imoratlarda ham yoriqlar paydo bo’ladi, uy

tepasidagi mo'rilar yiqiladi, ba'zi daraxtlar butun tanasi bilan yiqilib tushadi, sinadi, tog'lik joylarda qulash, surilish hodisalari yuz beradi.

9 ball-Vayron qiluvchi. Yyer qimirlashga bardosh beradigan qilib qurilgan imorat va inshootlar ham qattiq shikastlanadi, poydevorlardan siljib, qiyshayib qolishi mumkin, oddiy imoratlar butunlay vayron bo'ladi, yyer yuzasida yoriqlar paydo bo'ladi, yyer osti suvlari sizib chiqishi mumkin.

10 ball-Yakson qiluvchi. Hamma imoratlar katta shikast ko'radi.

Temir yo'l relslari to'lqinsimon shaklga kirib, bir tomonga qarab egilib qoladi, Ko'chkilar. Umumiy tushunchalar, kelib chiqish sabablari, tarqalishi va halokatli oqibatlar. Tabiiy Favqulotdada vaziyat turlaridan yana biri ko'chki bo'lib, uni o'rganish, baholash, bashorat qilish va undan aholini va xalq xo'jaligi obyektlarini muhofaza qilish mamlakat iqtisodini ko'tarishda muhim hisoblaniladi. Dengiz, ko'l, soylar va tog' yonbag'irlarida joylashgan bo'sh tog' jinslari ustki qismining yyer ustki va ostki suvlari hamda o'zining og'irlik ko'chi ta'sirida pastga qarab harakat qilish hodisasi ko'chki deyiladi. Ko'chkilar Qirim, Kavkaz, Volga bo'yi, Dnepr, Markaziy Osiyoning tog'lik tumanlarida tez-tez bo'lib turadi. O'zbekistonning kon sanoati rivojlangan Oxangaron, Olmaliq, Oltin topgan, Yuqori Chirchiq tumanlaridagi Xumson, Bog'iston, Xo'jakent, Chibargota va boshqa qishloqlarida Surxondaryo, Qashqadaryo, Samarqand, Jizzax viloyatlarining tog'li hududlarida ko'chli hodisalari ro'y berishi mumkin.

1911 yilda G'arbiy Pomirda 9 ball zilzila natijasida Usoy ko'chkisi hosil bo'lgan. Murg'op vodiysi daryosiga hajmi 2,2 m³/kv tog' jinsi bulogi ko'chib, 2,5 km masofani bosib o'tib daryo o'zanini 450-500 m qalinlikda, 2 km uzunlikda, 1km kenglikda qum tosh, oxak tosh, gips va boshqa jinsdan tashqi l topgan tog' to'sib qo'ygan. Talofat natijasida Usoy qishlog'i ko'chki ostida qolib 54 kishi nobut bo'lgan. 1973- 1975 yillarda Respublikamizning Oxangaron vodiysida asrimizning eng katta ko'chkisi "Atche" ko'chkisi sodir bo'lgan. Ko'chkining sathi 12 km² qalinligi 80-170 m bo'lib, 1975 yildan beri ko'chayotir. Sodir bo'lish sababi

Oxangaron daryosining chap qirg`og`idagi 100-130 m chuqurlikdagi ko`mir qatlamidagi o`zgarishlar natijasidagi ko`mir yonib gazga aylangan va bo`shliq paydo bo`lgan, uning oqibatida ko`chki vujudga kelgan. Tojikistonning Xisor rayonining Sharora qishlog`ida 1984 yil 25 yanvarda katta ko`chish ro`y ber gan. Ko`chkining kengligi 400 m uzunligi 4,5 km, qalinligi 7-8 m tashqi l qilgan. Natijada 50 ta uy ko`milib qolgan, 207 kishi halok bo`lgan. Ko`chkilar xalq xo`jaligiga katta zarar keltiradi. Shuningdek imorat va inshoot yo`l yyer osti komunikatsiyasi, to`g`on, tunil va ko`priklar mustahkamligining susayishiga yoki butunlay buzulishiga sabab bo`ladi. Masalan: 1963 yil 9 oktiyabrda shimoliy Italiyada ro`y ber gan ko`chkining balandligi 265,5 m bo`lgan va yon to`g`onini vayron qilgan. Natijada 300 ta odam halok bo`lgan va katta miqdorda moddiy zarar ko`rilgan. Tojikistonning Ayniy qishlog`ida 1964 yil aprel oyida sodir bo`lgan tog` o`pirilish hodisasi natijasida Zarafshon daryosi butunlay to`silib qolgan. Faqat olimlarning o`z vaqtida ko`rgan chora tadbirlari tufayligina qishloq va shaharlarning unumli yyer lari suv bosishdan saqlanib qolindi. Ko`chki hodisasi ma`lum bir sharoitlarda sodir bo`ladi, yani jins o`z joyidan siljishi uchun yonbag`ir usti tikroq jins qatlamlari qalin bo`lishi, Atmosfer a yog`inining mavsumiy yoki yillik miqdori ko`p bo`lishi, suv o`tkazuvchan yoki o`tkazmaydigan qatlamlar qat-qat bo`lishi lozim. Yomg`ir va qor suvlari yonbag`irlikdagi soz tuproq, qum, oxaktosh kabi jinlarga shimilib ularni yumshatadi va og`irlashtiradi. Suv o`tkazmaydigan qatlamlar grunt suvlari bo`yicha pastga qarab harakat qila boshlaydi va jinlarning tabbiy yopishqoqligini susaytiradi, natijada jinlarni yonbag`irlikda ushlab turuvchi kuch qiymati uni pastga siljitadigan kuchga nisbatan keskin kamayadi va pastga qarab ko`chish hodisasi sodir bo`ladi. Har qanday ko`chkining tanasi, tili, markasi, , uzunlish yoriqlari va yuzasi deb ataladigan elimentlari bo`ladi. Ko`chki tanasi suriladigan massani tashqi l qilib, uning ustki qismining reliefi past balandlikdan iborat bo`ladi.

Yer usti suvlarining ko'chuvchan jinslarga singishining oldini olish uchun har xil qurilmalar yasab, ularni boshqa yo'nalishda oqizish, yer yuzasidan filtratsiyani kamaytirish uchun uni nishablash, gil beton, shalg'al, beton, asfalt, neft yotqizish lozim bo'ladi.

Ko'chuvchan massaning og'irligini kamaytirish, yer usti suvlari sathini pasaytirish, suffoziya hodisasi rivojlanishini kamaytirish yoki butunlay yuqotish maqsadida yopiq yoki ochiq zovurlar qaziladi, ulardan yer usti va usti suvlarini yig'ish hamda ularni relefning pastki qisimlariga oqizish uchun foydalaniladi.

Ikkinch guruhga kiradigan chora-tadbirlarga tirgovuch devorlar, ustun qoziqlar va kontrobankitlar qurish kiradi. Ko'chadigan massani tutib turish uchun ko'chish tekisligiga nisbatan chuqur qilib tirgovuch devorlar o'rnatiladi. Yer usti suvlari chiqib ketishi uchun devorlar tagidan zovur qaziladi. Ustun qoziqlar temir-beton, temir va yog'ochlardan tayyorlangan bo'lib, oldindan qazilgan quduqlarga tushuriladi, qoziqlarning pastki uchi yonbag'irning turg'un qismigacha tushuriladi va u ko'chadigan massani ushlab turadi. Kontrobankitlar yonbag'irning nishabligi kichik bo'lgan taqdirda ko'chadigan massani ushlab turish uchun ishlatiladi. Buning uchun yonbag'irlikdagi do'ng joylat tekislanib, chiqqan guruntlar uning etak qismiga yotqiziladi va ko'chadigan massani ushlab turadigan devor hosil qilinadi. Uchunchi guruhga ta'luqli chora-tadbirlarga ko'chadigan jinslarning mustahkamligini va yopishqoqligini sun'iy yo'l bilan oshirish kiradi. Buning uchun tog' jinslari silikatlanadi, semintlanadi, betonlanadi va kimyoviy ishlov beriladi. Bunday ishlar zarur bo'lgan hollardagina ko'chadigan massaning ayrim uchastkasida bajariladi. Bu uchastka ko'chish qiyaligida suv o'tkazmaydigan ekran yoki tirgovuch devor vazifasini ham o'tashi mumkin. To'rtinchi guruhga kiruvchi tadbirlar-ko'chadigan massani yonbag'irdan butunlay olib tashlashdan iborat. Agar suriladigan massaning qalinligi va katta-kichikligi katta bo'lmasa, uni yonbag'irning turg'un qoyasi chiqqunga qadar qazib olib tashlash mumkin, bu ishni bajarishda buldozyerlardan foydalaniladi. Bunday tadbirlar katta kuch va mablag' talab

qilishiga qaramay GES qurilishida keng qo'llaniladi. Hidrometeorologik Favqulotdada vaziyatlar haqida umumiy ma'lumotlar. Keyingi vaqtlarga kelib Respublikamiz hududining ko'pchilik qismida Hidrosfera holati o'zgarishi tufayli aholining hayot faoliyati sharoitiga ta'sir etuvchi vaziyatlar vujudga kelmoqda. Bunda umumiy tabiiy geologik sharoitlarni hisobga olmaslik, yangi yerlarni o'zlashtirishda yo'l qo'yilgan xatoliklar, sug'orish tizimida zamonaviy samarador texnologik usullarni keng joriy etilmagani sabab bo'lmoqda.

Hozirgi paytda yuqorida qayd etadigandek sel, suv toshqinlari, qor ko'chkilari, kuchli shamollar kabi hidrometeorologik Favqulotdada vaziyatlar Respublika xalq xo'jaligiga jiddiy zarar keltirmoqda, odamlarning turmush sharoiti yamonlashishiga olib kelmoqda, ayrim hollarda esa aholi nobut bo'lmoqda. Hanuzgacha viloyat, shahar, tuman hokimliklari tegishli xizmatlarining ruxsatlarisiz xafli zonalarda tartibsiz ravishda uy joylar qurulishiga yo'l qo'yilmoqda. Misol tariqasida agar 1998 yilda Favqulotdada vaziyatlar vazirligi ma'lumotiga ko'ra Respublikamiz hududida 600 ga yaqin ko'chki, sel va suv toshqinlari bo'lgan bo'lsa, ularning zararli oqibatlarini natijasida 16 ming aholi jabrlangan, moddiy zarar esa 100 milliard so'mdan ortgan. Hidrometeorologiya sohasi mutaxassislarining xulosasiga ko'ra Respublika hududida 238 xavfli ko'llar, 46 ming kv\km hududlar suv va sel toshqinlari ruy beradigan xavfli joylar, mingga yaqin xavf sodir bo'lishiga olib keluvchi daryo va soylar mavjudligini aniqlangan.

4.Selning kelib chiqish sabablari va halokatli oqibatlarini.Tog' hududlarida kuchli yomg'irlarning yog'ishi, muzlik va qorlarning tez yer ishi natijasida hosil bo'lgan daryo toshqinlarini, tog' yon bag'irlarida nuragan tog' jinsi bo'laklarini suv oqimi bilan tekislikka qarab oqizib tushirishiga sel hodisasi deb yuritiladi.Sel oqimi massasining tahminan 50-60% ni turli kattalikka ega bo'lgan tog' jinsi bo'laklaridan o'simlik va daraxtlar bo'laklaridan iborat bo'ladi. Sel oqimining davomiyligi 0,5-2 soatdan 12 soatgacha, tezligi 5-8 m/s dan 12 m/s gacha yetishi mumkin, sel massasining zichligi esa 1,2-1,9 t/m³ ni tashqi l etadi. Bunday fizik ko'rsatkichlarga

ega bo'lgan oqim juda katta kuchga ega bo'lib, uning kuchi quyidagi ifoda bilan aniqlanishi mumkin:

$$V^2$$

$$P = m \frac{V^2}{2}$$

2

P-sel oqimi kuchi, m- sel oqimi massasi, V-sel oqimi tezligi. Sel jarayoni xalq xo'jaligiga juda katta zarar keltiradi, oqim yo'lida uchragan inshootlarni, yo'llarni, qishloq va shaharlarni, bog`-rog`larni, ko`priklarni voyron qilib ketadi, katta maydonlarni loy, qum, tosh qatlamlari bilan ko`mib tashlaydi. Sel –arabcha so`z bo`lib, tog`lik hududlardagi suv toshqini ma'nosini anglatadi. Sel oqimlari ozi bilan olib ketayotgan qattiq zarrachalarni o`lchamiga qarab 3 guruhga bo`linadi:

-suv-toshli sellar;

-loyqa sellar;

-aralash sellar;

oxirgi 100 yil ichida Ozbekiston Respublikasi hududida 2500 dan ortiq sel oqimi kuzatiladi. Bulardan 1400 dan ortig`i loyqa, 350 dan ortig`i suv-toshli, 650 dan ortig`i aralash sellardir. Respublikamizning Farg`ona vodiysida, Toshkent oldi hududlarida ham sel oqimlari kuzatilib turiladi. Sel oqimlari respublikamiz hududlarida bahor mavsumida va yozning birinchi oyida yuz ber adi, bunga sabab hududimiz joylashgan mintaqaning tabiiy sharoiti bo`lib, bahor oylaridagi kuchli (jala) yomg`irlar, haroratning issiq kelishi, tog`liklarda muzlik va qorlarning tez yer ishi, daryo o`zani qiyaligining 3-5⁰ dan kattaligi, suv yig`ish maydonida zarrachalarni bog`lanmagan bo`shroq tog` jinslarining mavjudligi asosiy omillardan bo`lib hisoblanadi.

Sel oqimlarining oldini olish, ularga qarshi kurashish, sel bo`lishi mumkin bo`lgan maydonlarni aniqlash, ularni vujudga kelish sabablarini chuqur o`rganish,

atrof muhitni muhofaza qilishning asosini tashqi 1 etishda katta xalq xo'jalik ahamiyatiga ega. shuning uchun sel hodisasini bartaraf qilish maqsadida olib boriladigan ishlar ilmiy amaliy xulosalarga tadbir-choralarga asoslangan bo'lmog'i kerak. Bular qo'yidagilardan iborat:

1. Sel bo'lishi mumkin bo'lgan daryolarning suv yig'ish maydonlarida doimiy kuzatish ishlarini olib borish. Bunda suv yig'ish maydonida bo'shroq tog' jinslarining yig'ilishini oldini olish, oqar suvlar oqimiga to'sqinlik qiluvchi tabiiy va sun'iy to'siqlardan tozalash ishlari.

2. Sel oqimi yuzaga kelishi mumkin bo'lgan daryolarning suv yig'ish maydonlarini muhofaza qilish, yani bu maydonlarda o'simlik dunyosini saqlash, daraxtlar va butalarni kesish, maydonlarda shudgor qilish va sug'orish ishlarini olib borishni chegaralash.

3. O'rmon xo'jaliklarini rivojlantirish, yani, tog' yonbag'irlarida butalar va daraxtlarning eqilishini yo'lga qo'yish talab etiladi. Chunki bu o'simliklar tog' jinslari qatlamlarini mustahkam ushlab turadi, qor yer ishini sekinlashtiradi yyer yuzasini yuvilishdan saqlaydi.

4. Tog'li hududlardagi daryolarning o'zanida suv oqimini boshqaruvchi inshootlar qurish, tabiiy, sun'iy to'g'onlarni tartibga solish, temir, avtomobil yo'llari ostiga sel o'tkazuvchi katta diometrli quvurlar yotqizish ishlari.

Qor ko'chkisi, kelib chiqishi sabablari va falokatli oqibatlarini.

Tog'larning tik yonbag'irlaridan qor massasining ag'darilib yoki sirpanib tushishi qor ko'chkilari deb ataladi.

Baland tog'larning o'stiga qish faslida ko'p qor yog'ib uning qalinligi oshadi. O'z og'irlik kuchi ta'sirida zichlashib, qayta kristallanib yonbag'irlikda pastga qarab osilib turadi va qalinligi oshgan sari turg'unligi susayib boradi. Kuchli shamol yoki biror kuchli tovushdan hosil bo'lgan havo tebranishi ta'sirida qalin qor massasi harakatga kelib yonbag'irdan pastga qarab siljiy boshlaydi yoki ag'darilib tushadi. Qor kuchkilari quruq yoki ho'l bo'lishi mumkin. Agar qorning o'stki qismi biroz

muzlagan bo`lib, uning ustiga qalin qor yog`sa va ma`lum sabablarga ko`ra pastga qarab siljisa, quruq kuchki hosil bo`ladi. Bunday hollarda ko`chkilar juda ham katta bo`ladi. Bahor oylarida qor yer igan suvining shimilib, qorning tagini ho`llashi natijasida qor massasining turg`unligi kamayib pastga ag`darilib tushushidan ho`l ko`chki hosil bo`ladi.

Quruq ko`chkilar pastga qarab harakat qilgan vaqtda yon atrofdagi qor massalarini va tog` jinslarini o`zi bilan surib ketadi. Natijada qorning massasi kattalashadi, hajmi 2 mln.km³ ga, ko`chki kuchi esa soatiga 250-350 km ga yetib, o`z yo`lidagi o`rmonlarni sindirib ketadi, imorat va inshootlarni vayron qiladi. Harakat qilayotgan qor massasining oldida vayronalik keltiradigan kuchga ega bo`lgan havo to`lqini yuzaga kelib, uning kuchi har kv.m ga 100-120 m ga to`g`ri keladi.

Hozirgi vaqtda tog`li hududlarda suv omborlari yani GES lar, bolalar oromgohlari, dam olish uylari, davolanish maskanlari qurilishi munosabati bilan qor ko`chkilari sodir bo`lishi mumkin bo`lgan hududlar haritalarga tushirilib, o`rganib chiqilgan. Ularning xavfi bor maydonlarda qurish man etiladi. Lekin bunday maydonlarda qor ko`chkilarining oldini oladigan muhandislik choralari ko`rib, imorat va inshootlar qurish mumkin bo`ladi. Bu choralarga yonbag`irlarni tekslab, daraxtzor barpo etish, harakatga kelishi mumkin bo`lgan qor uyumlarini oz-ozdan yuqotish, maxsus muhandislik qurilmalari-damba, qor ko`chkisining harakat yo`nalishini o`zgartiradigan ariqlar devorlar qurish yonbag`irlaridagi yo`llarni tosh va temir betondan yasalgan galyer iya bilan to`shish, qor ko`chkilarini o`tkazib yuboradigan tunillar qurishdan iborat.

5-mavzu. Favqulotda vaziyatlarda aholini shaxsiy muhofaza vositalari

Aholini omaviy qirg'in qurollaridan shikastlanishini oldini olish maqsadida ularni ber kinchoqlarga yashirish, xavfsiz joyga ko'chirish (evakuatsiya) va tarqoq holda joylashtirish bilan birga, shaxsiy va tibbiy himoya vositalarini

o'z vaqtida qo'llash hamda ulardan to'g'ri foydalanish muhim ahamiyat kasb etadi. Mazkur himoya vositalaridan foydalanish negizida, aholi, fuqarolar muhofazasi tuzilmalarini yadroviy, kimyoviy zaharlovchi moddalar va bakteriyologik vositalar dushman tomonidan qo'llanilgan chog'larda vujudga kelgan ma'lum vaqt davomida bo'lish yoki radiofaol, kimyoviy zaharlovchi moddalar va bakteriyologik vositalar bilan zararlangan havo yoki hududlarda qutqaruv ishlarini olib borish yotadi.

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

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

Havotozalagichlar (protivogazlar)

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

Havotozalagichlar bajaradigan ishiga ko'ra 2 guruhga ajratiladi:

- 1) odam tanasini tashqi muhitdan alohidalovchi-ajratuvchilar;
- 2) havoni so`zib-o'tqazib, tozalovchilar.

Odam tanasini tashqi muhitdan alohidalash havotozalagichlariga

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

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

3) o`zun nayli (shlangovye) alohidalash havotozalagichlari.

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

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

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

2)siqilgan kislorod bilan ta'minlovchilar.

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

So`zg'ich - yutish qutichasida ushlanib qolmagan ugler od oksididan odamning nafas olish a'zolarini himoya qilish maqsadida, maxsus (gopkalitli) idishcha (patron) yordamida amalga oshiriladi. Bu idishchani,

havotozalagichning birlashtiruvchi nay (yo`z qismi) bilan so`zg'ich-yutish qutichasi orasiga burab o'rnatiladi.

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

Undan tashqari, 1 yoshgacha bo'lgan bolalarni himoya qilish maqsadida alohida ko'tarib yurish uchun qulay bo'lgan BHX-bolalarning himoyalash haltasi (KZD - kamyer a zamitnaya detskaya)-6 mavjud. Havotozalagichlarning qisqartirilgan nomlaridan keyin ko'rsatilgan raqam, havotozalagich xilining tartib sonini anglatadi.

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

Sanoatda ishlab chiqariladigan havotozalagichlar, ro'yxatga kiritilmagan narsalar guruhiga oid bo'ladi, ayniqsa kimyo sanoatida qo'llaniladiganlari. Mazkur havotozalagichlarning qutichalari maxsuslashtirilgan bo'lib, ular ichida turli yutqichlar (poglotiteli) yoki yutqich va ayer ozolli so`zg'ich bo'lishi mumkin.

Umumqo'shin havotozalagichi

Umumqo'shin havotozalagichlari nafas olish jarayoniga aloqador as yo'llari va o'pkalarni radiofaol va kimyoviy zaharlovchi moddalar nda bakteriyologik vositalardan (mikroblar va ular zahri - toksinlar)

muhofaza maqsadlarida qo'llaniladi. Ularga misol tariqasida, umumharbiy RSH-4 so`zg'ichli havotozalagichlarni keltirish mumkin. Ulardan, asosan, harbiy xizmatchilar foydalanishadi. Yuqorida aytilganidek, umumharbiy

qo'shin so'zg'ichlari, so'zg'ichli-yutuvchi xillaridan biri bo'lib, so'zg'ichli-yutish qutichasi va yo'z qismidan iborat.

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

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

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

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

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

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

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

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

Lyuizit	196°C	209	Yaxshi sorbsiyalanadi
Zarin	147°C	140	Yaxshi sorbsiyalanadi

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

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

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

28-jadval

Kimyoviy qurol qo'llanilgan hududdan harbiy qismgacha bo'lgan masofa, km (shamol esgan tomonga joylashgan harbiy qismlar)	Zaharlangan bulut yetib kelgandan boshlab shaxsiy tarkibning havotozalagichda bo'lish vaqti	
	Zarin	Zoman
Zaharlovchi modda qo'llanilgan joy yaqinida		

Joylashganda		
2 km	4-6 soat	1,5-2,5 kun
4	2-2,5 soat	6-7 soat
6	2-2,5 soat	4-6 soat
8	1-2 soat	1-4,5 soat
10	1 soat	1-1,5 soat
15		1 soat
20	1 soatdan kam	
25		1 soatdan kam

Umumqo'shin havotozalagichining yo`z qismi rezinkali matodan ishlangan niqob-shlem (5 xil o'lchamli bo'lishi mumkin) va unga o'rnatilgan ko'zoynak moslamasi hamda ko'zoynaklar tyer lab ketmasliklari uchun olinayotgan havoni ular tomon buruvchi moslamalar, qopqoqchali (klapanli) quticha va transportchi naychadan tashqi 1 topadi. Ko'zoynak moslamasi ko'rish oynaklari, ichki va tashqi ushlagichlar (oboymы) va tyer lamaydigan varaqchani mahkamlovchi (prijimные) xaq'lachalardan iborat. Ulagichlar yordamida oynaklar niqob-shlem tanasiga biriktiriladi.

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

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

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

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

qutichasi, FH (GP)-7 k, fuqarolar havotozalagichi niqobining yo`zv, tyer lamaydigan varaqlar (6 dona), issiqlikni ushlab turuvchi bog'lagichlar (manjet) - 2 dona va haltacha.

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

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

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

29-jadval Fuqarolar havotozalagichining yo`z qismi 3 o'lchamli qilib tayyorlanadi. Lining tarkibiga hajmiy rusumli, rezinkali zichlagichi (obtyurator) bor niqob, oynaklar moslamasi (ochkovye uzly), gaplashish moslamasi, nafas olish va nafas chiqarish qopqoqchalari, havo burgichlar (obtekateli), bosh usti (nagolovnik) kiradi.

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

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

Bolalar havotozalagichlari (pd)

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

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

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

BSH-bolalar soʻzgʻich havotozalagichi D (PDF-D) 1,5-7 yoshgacha boʻlgan bolalar uchun qoʻllaniladi.

Bolalar soʻzgʻich havotozalagichi (maktab) 7-17 yoshdagi bolalarga moʻljallangan boʻladi. Uni jihozlash uchun fuqarolar havotozalagichi-5 (-5) rusumli soʻzgʻich-yutish qutichasi va bet qismi tariqasida-bolalar niqobi-3 (MD-Z)yoap foydalaniladi. Bolalar niqobi 3,3-4 boʻyli yoki niqob-shlemlar (4 xil boʻyli 1,2,3,4) boʻladi.

Bolalar soʻzgʻich havotozalagichlari-211J (PDF-2SH) 17 yoshgacha boʻlgan bolalar uchun moʻljallangan boʻlib, u fuqarolar havotozalagichi-7 k (GP-7k) rusumli soʻzgʻich quticha va bolalar niqobi-4 (MD-4) dan iborat. Uning yoʻz tomoni (niqobi) fuqarolar havotozalagichi-7 niki kabi va transportchi naydan tashqi l topgan boʻladi. Tanasida koʻzoynak moslamasi, nafas olish va nafas chiqarish moslamalari, raqamlar yozilgan 5 ta tasmadan iborat bosh usti mavjud.

Havotozalagichning rusum oʻlchamlari va bosh usti tasmalarining tirkash holati 30-jadval yordamida aniqlanadi.

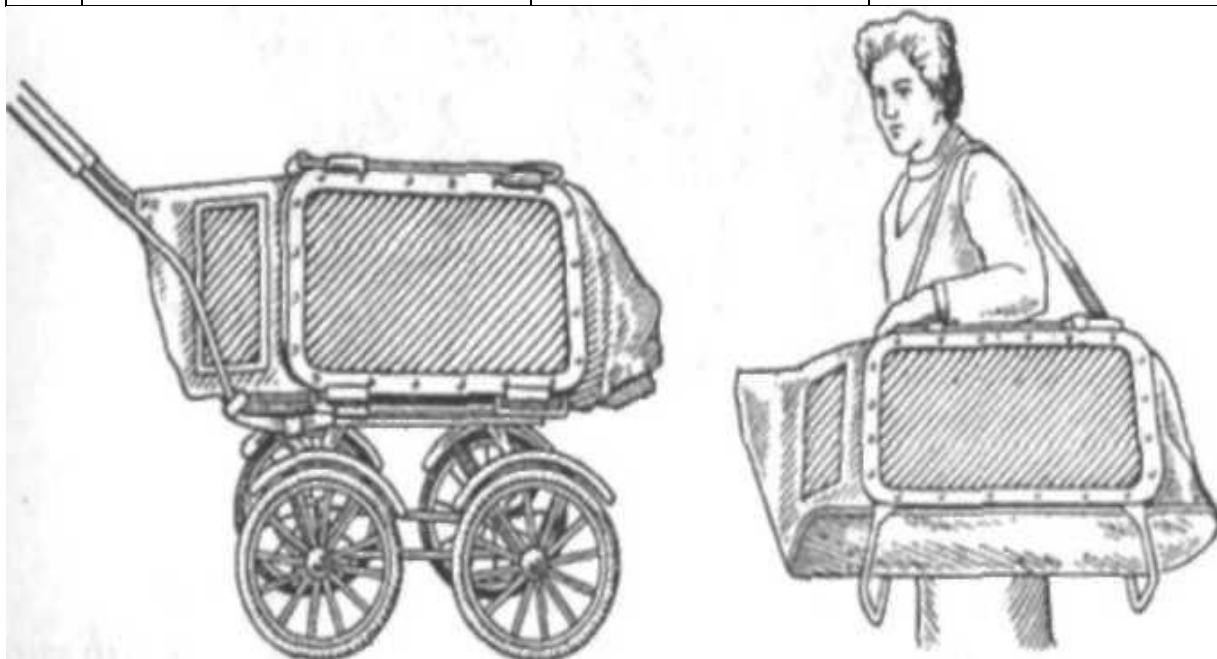
Havotozalagichning yoʻz qismini 2 ta boʻyga moʻljallab tayyorlanadi: ikkinchi va uchinchi (birinchi boʻylisi) bolalar havotozalagichi 2B (PDF-2D) uchun ishlab chiqariladi.

30-jadval

Havotozalagichning kerakli rusm oʻlchamlari va bosh usti tasmalarining tirkash holati

T/r	Boshning gorizontal va vyer tikal oʻzunliklarining yig'indisi, dm (detsimetrlarda)	Yoʻz qismining bo'yi	Tasmalar tirkashining holati
1	10,35 - 10,55	2	4-7-9
2	10,60 - 10,80	2	4-7-8

3	10,85 - 11,05	2	3-6-7
4	11,10 - 11,30	2	3-5-6
5	11,35 - 11,55	2	3-4-5
6	11,60 - 11,80	3	3-5-6
7	11,85 - 12,05	3	2-4-5
8	12,10 - 12,30	3	3-3-4
9	12,35 - 12,55	3	3-2-3
10	12,60 - 12,80	3	3-1-2
1 I	12,85 - 13,05	3	3-1-1



. Bolalar himoyalash aravachasi. 221

1 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun shaxsiy himoyalash vositasi sifatida usti yopiladigan maxsus aravachalar (KZD-4 kamyer a zamitnaya detskaya-4) ishlatiladi. Uning deryer azasi (oynasi) orqali bolaning ahvolini va holatini nazorat qilish mumkin. Ushbu aravachalar yengil bo'lib, qo'lda va yelkada ko'tarib yurishga moslashtirilgan. Uni bolalar aravachasiga va chanalarga ham o'rnatish mumkin.

Havotozalagichlarni qo'llash qoidalari.

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

Havotozalagichlarni to'g'ri kiyilganlik belgilari:

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

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

31-jadval

O'zlashtiriladigan me'yorlar	Me'yorlarning dajarish shartlari	Ta'lim oluvchilar	Bajariladigan vaqtni baholash		
			A'lo	Yaxshi	Qoni qarli
Havotozalagichlar	O'rganuvchilar bo'linmalar	Askarlar	<u>7sek</u>	<u>8sek</u>	<u>10sek</u>
		Syer jantlar	11sek	_12sek	14 sek

	bo`yicha jangga tayyor holda mashinalarda o`tirishibdi.	va zobitlar			
	Jang harakatlarini olib borishadi va yo`lda dam olishadi	Bo`linma	<u>8sek</u> 12sek	<u>9 sek</u> 13 sek	<u>11 sek</u> 15 sek
	Havotozalagichlar “safar” holatida	Vzvod	<u>9 sek</u> 13sek	<u>10sek</u> 14sek	<u>12sek</u> 16sek
	To`satdan “gazlar” yoki	Rota	<u>10sek</u> 14stk	<u>11sek</u> 15sek	<u>13sek</u> 18stk
	Respiratorlar kiyilsin degan buyruq ber iladi O'rganuvchilar havotozala-gich yoki respiratorlarni kiyib jangovar vazifalarni davom ettiradilar				
	Eslatma: 1. Havotozala gichlar tank, BTR va boshqa yopiq texnikalar				

ichida kiyilganda vaqt 1sekundga o`zaytiriladi. 2.Suratda havotozajagich kiyish vaqti, maxrajda respiratorni kiyish vaqti ko`rsatilgan.				
--	--	--	--	--

Ishdan chiqqan havotozalagichlardan foydalanish

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

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

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

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

Havotozalagichlarning salbiy ta'siri

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

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

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

Havotozalagichlar ko'rsatishi mumkin bo'lgan salbiy ta'sirlar oldini olish uchun ularning o'lchamlariga va ular orqali nafas olish qoidalariga e'tibor

berish kerak. Ularning o'lchamlari odamning bosh o'lchamlariga mos kelishi, uni kiygach, shoshmasdan chuqur nafas olish lozim.

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

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

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

Respiratorlar



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

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

12 soat mobaynida ishlashlari, bolalar esa faqat 4 soat foydalanishlari ko'zda tutiladi. Bolalar uchun R-2B (bolalar-D-detskiy).

Respirator-2 ning kamchiliklari quyidagilardan iborat:

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

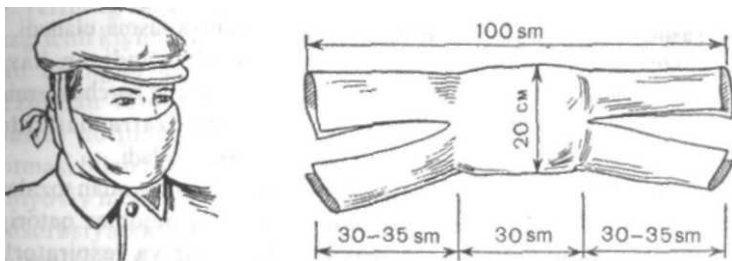
Respirator ShB-1 «IlenecroK»ning R-2 dan farqi unchalik katta bo'lmay yuqori darajadagi sorbsiyalash xususiyatlari bilan ajralib turadi. Undan tashqari, «Lepestok» ning ishlash muddati o'zoqroq.

Nafas a'zolarini himoyalovchi oddiy vositalar

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

Doka-paxtali niqobni yaratish uchun 1 metr uzunlikda va eni 50 sm bo'lgan toza doka, ayniqsa mazkur maqsadda shasha doka as qotadi, chunki shasha dokaning teshiklari maydaroq bo'lib, o'zi esa ma'lum darajada qalinroqligi bilan oddiy dokadan ajralib turadi. 50 sm enli doka 2 ga bo'linadi. Uning o'rta qismiga o'lchamlari: uzunligi 30 sm, eni 20 sm, qalinligi 2 sm qilib paxta qatlami to'shaladi. Dokaning cheti paxta tomon qayriladi. Dokaning paxtadan tashqari (2-tomonda) qismi, 2 ga qirqiladi, go'yoki shimning oyoq qismi kabi. Shunda doka-paxtali niqobning 4 ta oyog'i paydo bo'ladi. Pastki oyoqlar bosh

ustiga, yuqori oyoqlar esa, boshning orqa qismiga bog'lanadi. Bunday niqob og'iz va burun teshiklarini zich qilib ber kitishi kerak (40-rasm).



40-rasm. Paxta-dokali niqob.

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

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

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



41-rasm. Kuzni himoyalovchi markali vosita:

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

Aytilganlardan tashqari, nafas yo'llarini salbiy omilardan himoyalash maqsadida, changga qarshi matoli niqoblardan (ChQMN) ham foydalanilsa bo'ladi. Ularga misol qilib, ChQMN-1 (PTM-1) ni keltirish mumkin. Bunday niqob 2-4 qavatli matodan tayyorlanib, tiniq varaqlar qo'yilgan ko'z o'rinlari ochiladi. Uni boshga biriktirish uchun chetlariga

mato tasmalari tiqiladi va ustiga bogianadi. Ushbu niqob boshga mahkam, zich tegib turishi uchun, tepa chokiga rezinka tasmalar, pastki chok qismi esa, tugun qilinib, 2 tepa burchaklariga rezinka tasma ulanadi. U orqali o'tadigan havo, niqobning barcha qismida chang zarrachalaridan forig' bo'ladi. Yuqorida keltirilgan nafas yo'llarini zararlangan havodan tozalash uchun tavsiya etilgan matoli niqoblar yumshoq niqoblar qatoriga kiradi. Qattiq niqoblarni esa, havotozalagichlar va respiratorlar misolida ko'rildi.

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

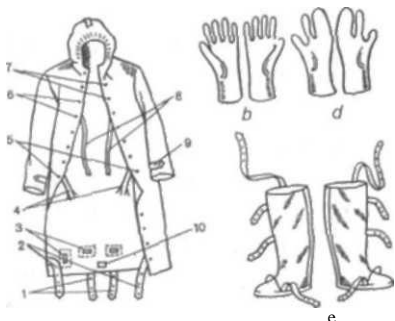
Tyer ini himoyalovchi vositalar

Tyer ini himoyalash vositalari, tananing ochiq qismlari, kiyim-kechaklar, poyabzal va boshqa olingan narsalarni tomchi-suyuq holatdagi kimyoviy zaharlovchi moddalar, radiofaol changlardan, bakterial qurol vositalaridan va qisman yorug'lik nurlanishdan saqlash ilinjida, qo'llaniladi. Ularni maxsus va kundalik hayot jarayonlarida kiyiladigan kiyimlarga ajratiladi. Maxsus xiliga umumqo'shin himoya majmuasi (OZK-общеевоyskovoy защитный костюм) va yyengil himoya kastumi (J1-1-legkiy защитный костюм) kiradi; 2-xili esa turmushdagi kiyiladigan kiyim-kechaklardan iborat bo'ladi. Faoliyat ko'rsatish jihatidan maxsus tiqilgan shaxsiy himoya kiyimlari havo o'tqazmaydigan (so'zg'ich jihatli) va alohidalash xususiyatiga ega. Keyingisi o'zidan havoni o'tqazmaydi.

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

Kombinezondan tashqari, yer kaklarning ichki kiyimlari (ko'ylak); o`zun ishton (kalsoniy); ip-gazlamali shlemosti avrasi va 2 juft paytavalalar (ularning

bir jufti kombinezonga shimdirilgan kimyoviy modda bilan ishlodan o'tgan) ham kiradi.



43-rasm. Umumqo'shin himoya to'plami: *a* - himoya plashi; *6* - BL-IM yozda ishlatiladigan himoya qulqopi; *v* - B3-IM qishda ishlatiladigan himoya qo'ltiqi; *g* - himoya paypog; *4* - orqadagi turumchalarga qadab qo'yiladigan kalta tasmalar; *2* - plash yonidagi turumchalarga qadab qo'yiladigan tasmalar; *3* - tasma tutqichlar; *4* - qistirgichlar; *5* - markaziy turumchani ushlab turuvchi joylar; *6* - plash yoniga o'tqazilgan turumchalar; *7* - yonboshdagi turumchalarni ushlab turuvchi joylar; *8* - ikkita tekstil materialidan tayyorlangan tasmalar; *9* - plash yengini qisib turuvchi tasma; *10* - markaziy turumcha.



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

Havo o'tqazmaydigan matolardan tiqilgan alohidalovchi himoya kiyimlari zich (gyer metichnye), butun tananing hamma qismlarini ber kituvchi va zaharlovchi kimyoviy moddalarning tomchilaridan saqlovchi (kastumlar, kombinezonlar) hamda qisman yoki mutlaqo zich bo'lmaganlarga (negyer metichnye) (yaktaklar, yopinchoqlar (nakidki), fartuklar va boshqalar) ajratiladi. Zich bo'lmaganlari yoki qisman zich bo'lganlari tananing ochiq qismlarini tomchi-suyuq holatdagi zaharlovchi moddalardan himoyalovchi kiyimlarga umumqo'shin himoya majmuasi (OZK), yyengil

himoya kastumi (L-1) himoya kombinezoni yoki kastyum kiradi. Umumqo'shin himoya to'plami (OZK) (43,44-rasmlar) himoya yaktagi (OP-1) himoyalovchi qo'lqop va paypoqlardan tashqi 1 topgan. Mo'ljal - maqsadga ko'ra majmua yopinchoq (qo'llarga kiydirilgan) yoki kombinezon ko'rinishida qo'llanishi mumkin. Majmua yopinchoq tarzida, dushman tomonidan to'satdan zaharlovchi moddalar, bakterial vositalar tashlanganda yoki radiofaol yog'inlar bo'lganda hamda texnika va transportni zararsizlantirish jarayonlarida kuzatiladi. Zaharlovchi moddalar bilan zararlangan joylarda bo'lganda va kimyoviy hamda bakterial biologik omillar bilan zararlangan joylarda kuchli shamol turganida, kombinezon ko'rinishida foydalaniladi.

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

Yyengil himoya kostyumi rezinkalangan kapyushonli kurtka, rezinkali kalishlar bilan biriktirilgan shim, rezinkalangan qo'lqoplardan iborat bo'ladi. Mazkur kastum kimyoviy xavfli korxonalarda, temir yo'l va avtotransportlarda, yadro reaktorlarida talafotlar ro'y berganida, urush davrida dushman tomonidan kimyoviy zaharlovchi moddalar, bakterial vositalar qo'llanilganda yoki radiofaol moddalar yog'Uganda radiofaol moddalar va bakterial vositalar bilan zararlangan joylarda harakat qilinganda hamda texnika va transportlarni zararsizlantirish jarayonlarida ishlatiladi.

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

Bulutli va shamolli havo sharoitlarida hamda soya joylarda odamlarning tyer isini asrovchi alohidalovchi himoya kiyimlarida bo'lish, odam tanasi uchun bezarar bo'lmaydi, chunki havo issiq kunlarda issiqlikni berish va issiqlik almashinuv jarayoni issiqlikni berish va issiqlik almashinuv jarayoni izdan chiqadi. Natijada, tananing keskin ravishda qizib ketishiga olib keladi. Oqibatda nafas olish va yurak faoliyati bo'ziladi. Og'ir holatlarda issiq urish dardi kelib chiqadi. Shu boisdan odamlarni alohidalovchi kiyimlarda bo'lish vaqti cheklanadi. Radiofaol changdan saqlanish maqsadida, alohida odatdagi kiyimni sharoitga moslashtirish mumkin. Ularning zichligini, tanaga yopishib turishi uchun ko'krak usti (nagrudniki), kapyushon, shimlarning yon tomondagi bog'lagichlarni tomondagi bog'lagichlarni qo'shimcha holda ishlatish kerak. Radiofaol moddalardan himoyalanish maqsadida qo'l ostidagi narsalardan (shaxsiy, maishiy, sport, ishchi va boshqa kiyimlar hamda poyabzaldan, zichlashtiruvchi tanaga yopishib turishi

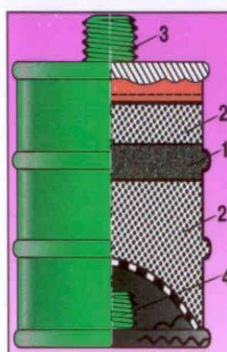
uchun ko'krak usti (nagrudniki), kapyushon, shimlarning yon tomondagi bog'lagichlarni qo'shimcha holda ishlatish kerak. Radiofaol moddalardan himoyalanih maqsadida qo'l ostidagi narsalardan (shaxsiy, maishiy, sport, ishchi va boshqa kiyimlar hamda poyabzaldan, zichlashtiruvchi qo'shimcha narsalar bilan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

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



NAFAS OLISH A'ZOLARI HIMOYA VOSITALARI

1. Gopkalit patroni



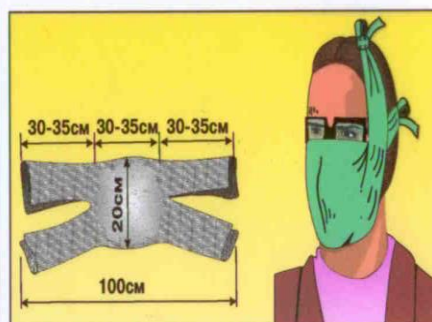
1-gopkalit;
2-namlik yutuvchi;

2. R-2 respiratori



1 - filtrlovchi yarim niqob;
2 - nafas olish klapanlari;

3. Paxta-doka bog'ich



3 - nafas chiqarish klapani;
4 - burun qisqich.

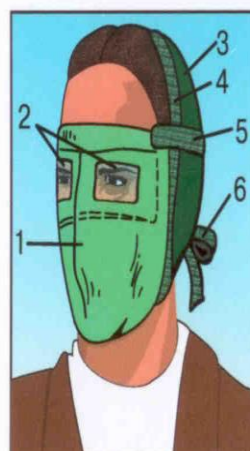
2. Protivogaz (gazniqob) o'lchamlari va moslashtirish



GP-7 protivogazi niqobi o'lchamini aniqlash

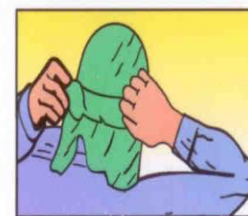
O'lchov yig'indisi (sm)	Shlem talab qiluvchi o'lcham
92 gacha	0
92 dan 95,5 gacha	1
95,5 dan 99 gacha	2
99 dan 102,5 gacha	3
102,5 dan yuqori	4

4. Changga qarshi matoli niqob



1-matoli niqob; 2-ko'rsatish bo'limi; 3-mahkamlash; 4,5-rezinka.

PTM-1 niqobini kiyish usullari



Fuqarolar
himoyasi

O'zbekiston Respublikasi
Oliy va o'rtta maxsus ta'lim vazirligi
O'rtta maxsus, kasb-hunar ta'limi markazi



Tyer ini himoya qilish vositalari vazifasiga ko'ra maxsus vositalar bilan qo'lda mavjud vositalarga bo'linadi. Himoyalashning tabel vositalaridan foqaro muhofazasi tuzilmalarining shaxsiy tarkibi zaharlangan joyda ishlash vaqtida foydalaniladi.

L - 1 yyengil himoya kostyumi tyer i qavatlarini va formali kiyimlarni, zaharlovchi moddalar, radioaktiv moddalar hamda bakterial vositalardan zararlanishdan himoya qilishga mo'ljallangan. U rezina matodan tayyorlangan bo'lib himoyalash kostyumi, himoyalash etigi, va qo'lqopi fartuk kiradi. Bu vositalar sanoatda plyonka hosil qiluvchi sintetik moddalardan tayyorlanadi, bular havoni batamom o'tkazmaslik bilan birga, o'ziga tushgan, zararli modda tomchilardan puxta himoya qiladi. Butun tanani tashqi muhitdan izolatsiya qilish uchun tyer ini himoya qilish vositalardan kompleks tarzda foydalanadi. Himoyalash tabel vositalari himoyalash kiyimlari deb ataladi.

L - 1 yyengil himoya kostyumi rezina matodan tayyorlanib kapyushonli ko'ylak, paypoqli shim, podshlemnik va ikki barmoqli himoya qo'lqoplaridan iborat. Paypoqli shimning yuqori qismiga 2 ta yelka tasmasi va paypoqni oyoqqa zich qilib bog'lash uchun bog'ichlar tikilgan, L - 1 yyengil himoya kostyumi yr o'lchovda, bo'yi 165 sm gacha bo'lgan harbiy xizmatchilarga birinchi, 165 sm dan 172 sm gacha bo'lganlarga ikkinchi, 172 sm dan yuqori bo'lganlarga uchinchi o'lchovda tayyorlangan bo'ladi.

L - 1 yyengil himoya kostyumi zararlangan joylarda ishlash uchun zararlanmagan joyda esa formada kiyim kechaklar ustidan kiyiladi.

Plyonkali himoya kostyumi harbiy xizmatchilaning tyer i qavatlarini zaharlovchi moddalar, radioaktiv moddalar, bakterial vositalardan himoyalash va formali kiyim kechaklar, aslaha - anjomlar, qurollarning zararlanishini kamaytirish uchun mo'ljallangan.

Plyonkali himoya kostyumi himoya plashi va himoya paypog'idan iborat bo'lib, polimyer shaffor plyonkali matyer ialdan tayyorlangan. Plyonkali himoya kostyumi vaqti - vaqti bilan qo'llaniladigan vosita bo'lib hisoblanadi. Zaharlovchi moddalar va bakterial vositalardan zaharlovchi moddalar va bakterial vositalardan zararlanganda maxsus sanitariya

ishlovchi o'tkazmasdan yo'qotiladi, radioaktiv moddalardan zararlanganda dezaktivatsiya o'tkaziladi va qayta ishlatiladi.

Himoya kombinizoni rezina qo'shilgan matyer ialdan tayyorlangan bo'ladi. Kombinizon yaxlit qilib tikilgan kurtka, shim va kapyushonda iborat. Kombinizon rezina etik, himoya qo'lqopi bilan birga komplekt holida qo'llaniladi.



DEZAKTIVATSIYA VA ODAMLARNI SANITAR ISHLOVLASH

BINOLAR, ICHKI XONALAR, BUYUMLARNI DEZAKTIVATSIYALASH



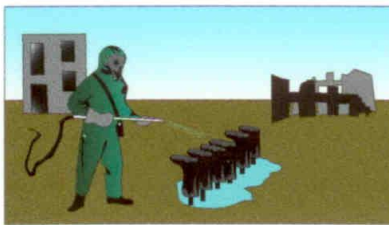
Binoni sirdan
dezaktivatsiyalash

Dezaktivatsiyalash
deb radiaktiv
moddalarni
zararlanishning
yo'l qo'yiladigan
me'yorigacha
yo'qotishga aytiladi.



Binoni ichkaridan
dezaktivatsiyalash

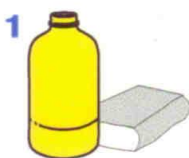
KIYIM-KECHAK, POYAFZAL VA HIMOYA VOSITALARINI DEZAKTIVATSIYALASH



ODAMLARNI SANITAR ISHLOVLASH

Qisman sanitar ishlovlash
qo'llanilganda sovun bilan suv (yoki
zararsizlantiruvchi suyuqlik vosita-
lari), nam sochiq, doka, paxtadan
bo'lgan tampon yoki ro'mol bilan
artishni o'z ichiga oladi.

Qisman sanitar ishlovlash



Degazatsiyalovchi
suyuqlikka ega
idish



Kaftingizga kamroq
suyuqlikdan quyning



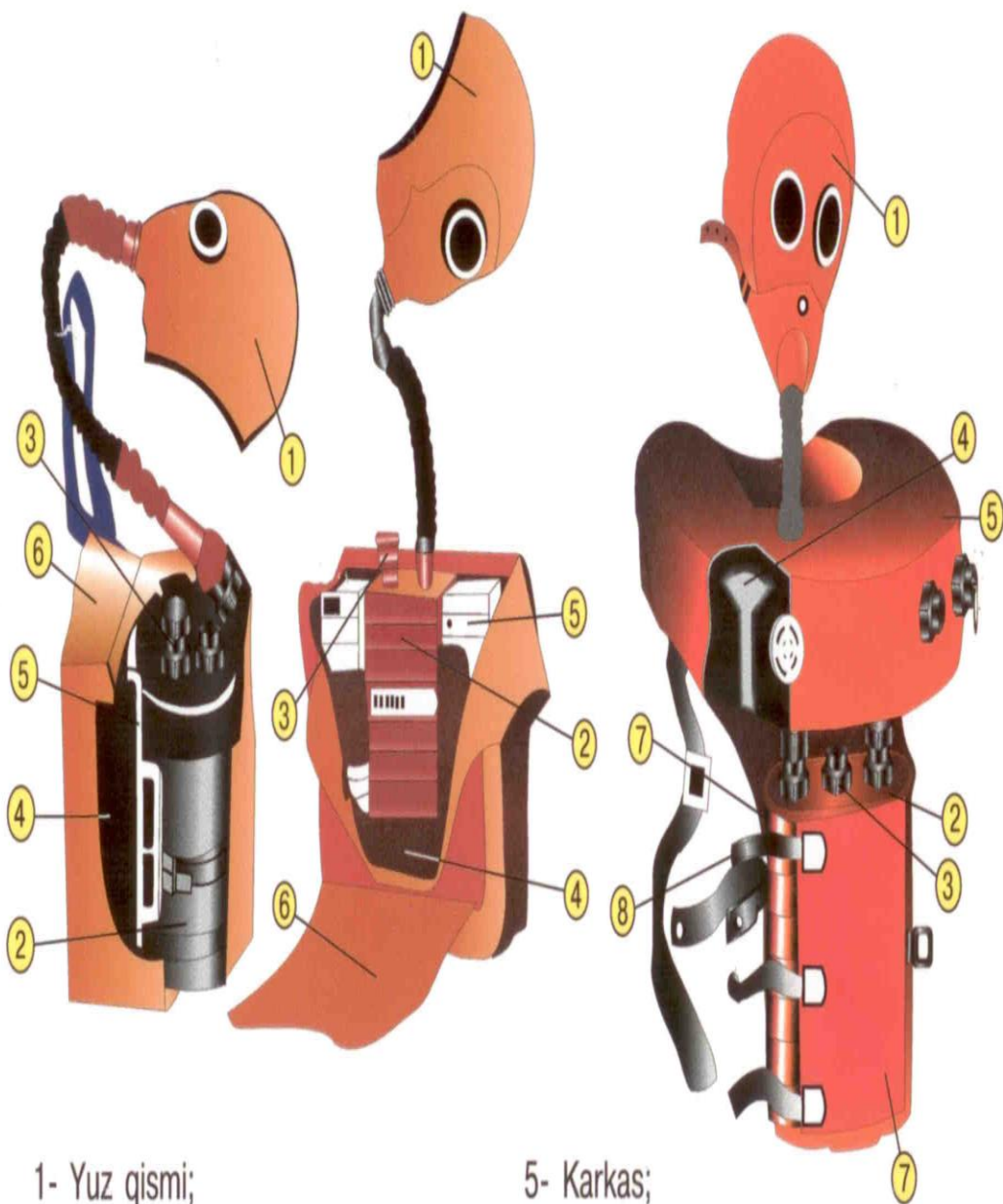
Xuddi qo'l
yuvishdagidek
qo'llaringizni
ishqalab arting

Salfetkalar-
dan 2-3 ta
tampon
yasang va
birinchi
suyuqlik
bilan
ho'llang



5 Terining jaro-
hatlangan qismi-
ni tamponning
dastlab birinchi,
keyin ikkinchi
tomoni bilan
ishqalab arting

NAFAS OLISH A'ZALARINI HIMOYALASH VOSITALARI. IZOLYATSIYALOVCHI PROTIVGAZLAR (GAZNIQOBLAR)



- 1- Yuz qismi;
- 2- Regeneratsiyalovchi patron;
- 3- Qo'yib yuboruvchi (puskatel);
- 4- Nafas olish xaltasi;

- 5- Karkas;
- 6- Sumka;
- 7- G'ilof;
- 8- Ko'krak kamari.

**Fugarolar
himoyasi**

**O'zbekiston Respublikasi
Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi
O'rta maxsus, kasb-hunar ta'limi markazi**





TERINI HIMOYA QILISH VOSITALARI

1. Terini himoya qiluvchi (izolyatsiyalovchi) maxsus vositalar



Plashch ko'rini-
shidagi umumqo'shin
himoya majmuasi
(UHV)



Kombinezon
ko'rinishidagi
(UHV)



Himoya
kombinezoni

2. Himoyalovchi filtrlovchi kiyim-bosh



Yengil himoya
kostyumi L-1



Filtrlovchi
himoya kiyimi
majmui

3. Terini himoya qiluvchi yasama (qo'lbola) vositalar

Qo'l va oyoqlar himoyasi uchun

Himoya plyonkasi

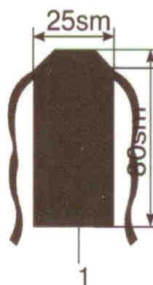
Qo'lqoplar



Turmush poyafzali



Kiyimni germesizatiyalash elementlari



1-ko'krak klapani
2-klin

6-mavzu. Favqulotda vaziyatlarda aholini shaxsiy tibbiy muhofaza vositalari (shtmv) va ulardan foydalanish.

Shaxsiy tibbiy himoya vositalari

Shaxsiy tibbiy himoya vositalari odamlar ommaviy qirg'in qurollaridan zararlanganida muhofaza va tibbiy yordam ko'rsatishga mo'ljallangan. Ular yordamida odam hayotini saqlab qolish, yetkazilgan shikastlanish rivojlanishining oldini olish va ular darajasini kamaytirish, tananing chidamliligini ayrim zararlovchi omillarga nisbatan (ionlovchi nurlanish, kimyoviy zaharlovchi moddalar va bakteriyalar vositalari) ko'tarishga yer ishish mumkin. Ularga radioproteklar (nurga qarshi vositalar, ionlashtiruvchi nurlanishga nisbatan tana chidamliligini oshiruvchi hamda radiatsiyaviy jarohatlanish va nur kasalligining oldini olish uchun ishlatiladigan dorilar - sistamin, xlorid, batilol, meksamin, myer kamin gidroxlorid, kaliy yodid, liniment tezan linetol, dieton surtmasi, «Liksazol» ayer ozoli, parmidin surtmasi. aloe linimenti, solkosyer il, dimetpromid va boshqalar), antidotlar va bakteriyalarga qarshi vositalar, qisman sanitar ishlovini ta'minlovchi vositalar kiradi.

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

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

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

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

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

Bakterial omillarga qarshi vositalar

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

Nomaxsus bakterial muhofaza vositalariga antibiotiklar - bu guruhdagi moddalarning hozirgi paytda 70 dan ziyod vaqili ma'lum bo'lib, 10 guruhga ajratiladi: penitsillin guruhlar, sefalosporinlar guruhiga oidlari, turli beta-laktamlilar, tetratsiklinlar, aminoglyukoidlar, linkomitsinlilar, levomitsetinlilar, makrolidlar va azalidlilar, turfa guruhlar, zamburug'lilarga

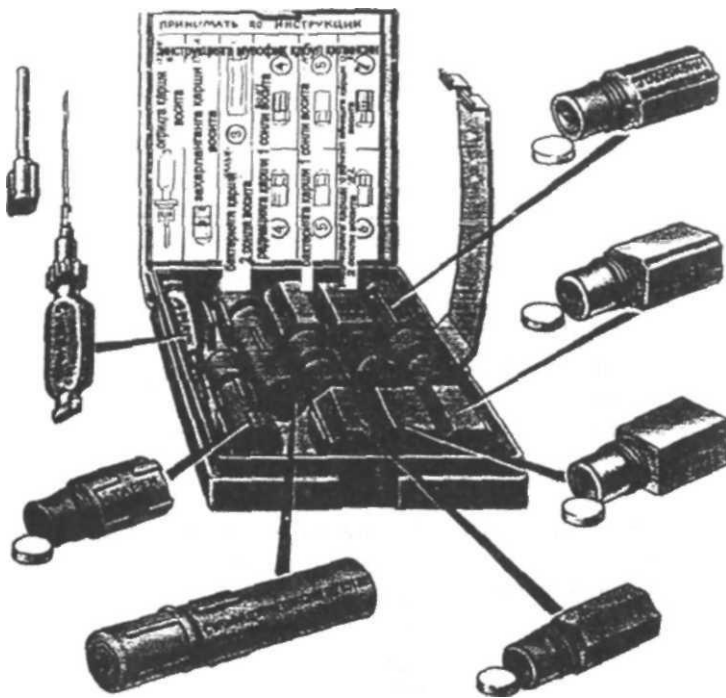
qarshi antibiotiklar, intyer fyer onlar (alfa intyer fyer on, intyer lok, reafyer on, intron. betafyer on) kiradi.

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

Yuqorida keltirilgan vositalarning ba'zi birlari shaxsiy doridon-2 (aptechka individualnaya AI-2) tarkibiga kiradi.

Ro'yxatdagi (tabel) tibbiy himoya vositalariga shaxsiy himoyaning tibbiy vositalari (MSIZ-meditsinskie sredstva individualnoy zaщitы): shaxsiy doridon -2 va kimyoviy moddalarga qarshi shaxsiy haltacha (IPP-8 individualnyy protivoximicheskiy paket) oid bo'ladi.

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

Shaxsiy kimyoviy moddalarga qarshi haltacha (ИПП-8 individualный противохимический пакет)

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

Ba'zi bir zaharlovchi kimyoviy, jumladan, fosfor organik moddalarning hatto shikastlanmagan tyer i orqali tezlik bilan tanaga kirishi tufayli zaharli gazlarni yo'qotish - degazatsiya jarayoni-muolajasi, sanitar ishlov berish vaqtiga to'g'ridan-to'g'ri bog'liq. Yuqori darajadagi samaradorlik, himoyalangan tyer iga zaharlovchi moddalarning ta'siri boshlanishidan o'tgan 5 daqiqa ichida, qisman sanitar ishlovi ber ilganda kuzatiladi.

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

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

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

Shaxsiy himoya vositalarini yig'ish, saqlash va ber ishni tashqi l qilish tartibi

Ro'yxatdagi himoya vositalari (tabelные sredstva) sanoatda ishlab chiqariladigan himoya vositalaridan iborat bo'lib, xaql xo'jaligi inshootlariga



markazlashgan holda keltirilib, asosan fuqarolar muhofzasining harbiylashmagan tuzilmalari, ishchilari va xizmatchilarini ta'minlash uchun ber iladi.

Shaxsiy himoya vositalari bilan ta'minlash, mavjud bo'lgan qoidalarga ko'ra inshootdagi fuqarolar muhofazasi shtabi tomonidan ularga bo'lgan ehtiyoj asosida hisoblab chiqiladi. Bu amallarni bajarish uchun harbiylashmagan

48-rasm.

Shaxsiv tuzilmalar, barcha ishchilar va xizmatchilarni ta'minlash me'yoridan kelib chiqib, tuman (shahar, markaz) fuqarolar muhofazasi shtabi tomonidan talabnoma tuziladi va yuqoridagi shtab

taqsimiga

ko'ra

mazkur

vositalar asosiy omborxonalardan olinadi.

Xaqi xo'jaligi insho-otdagi ishchilar va xizmatchilarni shaxsiy himoya vositalari bilan ta'minlash uchun uning zahiralarini inshootlar hisobidan yangilari bilan to'ldiriladi. Bolalar havotozalagichlari yig'imi bolalar muassasalarida yoki unga yaqin joylarda tashqil etiladi.

Oddiy himoya vositalari uy, mashg'ulotlar va

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

Ishlamaydigan aholidagi himoya vositalarini saqlash aholi turar joylarida hal qilinadi. Saqlashning quyidagi muddatlari belgilangan: Bolalar havotozalagichlari - 10 yil, shaxsiy havotozalagich (IP-46) va fuqarolar (GP-

5) havotozalagichlari uchun - 5 yil, rezinkali matodan tayyorlangan tyer ini saqlovchi himoya vositalari va respiratorlar uchun - 3 yil, shaxsiy doridonlar (AI-2) uchun 4 yil kafolat muddati tugagach, byuymarning yaroqliligi har yili tahlil yordamida aniqlanadi. Tinchlik davrida havotozalagichlar qismlarga ajratilgan ko'rinishda saqlanadi. Zich qilib, rezinkali tiqinchoq va qalpoqcha bilan ber kitilgan so`zg'ich-yutish qutichasi qutining tagiga, quticha ustiga havotozalagich haltasi, uning ustiga esa rezinkali yo`z qismi joylashtiriladi.

Aholini havotozalagichlar bilan ta'minlash quyidagi tartibda olib boriladi:

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

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

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

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

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

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

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

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

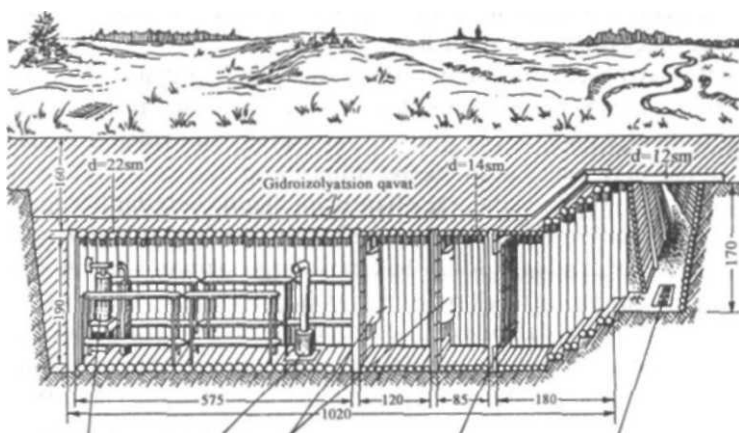
7-mavzu. Favqulotda vaziyatlarda aholini muhofaza inshootlari.

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

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

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

Himoya inshootlaridagi yashirinish joylari aholini ommaviy qirg'in quollarining shikastlovchi salbiy omillaridan muhofaza qiluvchi asosiy usullardan biridir.



Ulardan himoya yyer to'lalari ma'lum darajali ahamiyatga ega.

Yyengil turdagi yashirinish joyining sxemasi.

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

Himoya yyer to'lasi maxsus qurilmalar bo'lib, ular ichiga kirgan odamlarni yadro qurollari, kimyoviy zaharlovchi moddalar va bakteriyologik vositalarning kishi tanasiga salbiy ta'sir o'tqazuvchi barcha omillardan himoya qiladi. Undan tashqari, qochoqlar yong'in paytida hosil bo'ladigan yuqori haroratli gazlardan va kuchli zaharlovchi kimyoviy moddalardan ham saqlanish imqonini beradi. Himoya yyer to'lalarining ahamiyati, urush vaqtida, aytarli darajada yuqori bo'ladi. Yadroviy portlash natijasida vujudga kelgan zarb to'liqini ta'siridan himoyalash samarasiga ko'ra himoya yyer to'lalari quyidagi sinflarga bo'linadi: 1) fuqaro muhofazasi tizimidagi inshootlar; 2) maxsus foydalanish uchun qurilgan inshootlar; 3) o'zoq muddatga mo'ljallab qurilgan inshootlar; 4) dala fortifikatsiyali inshootlar; 5) harakatdagi qurilmalar. Himoya yyer to'lalari qurilish sharoitlari, qancha odamni sig'dira olishi, qayerda joylashganligiga qarab ham ajratiladi.

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

Himoya yyer to'lalari qancha odamni sig'dira olishiga qarab 3 xil ko'rinishda bo'ladi: 1) kichik hajmli (600 ta odamni qabul qiladi); 2) o'rtacha hajmdagi (600-2000ta odam); 3) katta hajmli (2000 dan ziyod odam).Himoya yyer to'lalari joylashgan yyer iga ko'ra boshqa imoratga qo'shimcha holda qurilgan va alohida joylashgan xillarga bo'linadi. Qo'shimcha ravishda qurilganlarga binolar va qurilmalar tagida Joylashgan, boshqa imoratlardan holi, hech narsa yo'q joyda qurilgan shakllarga aytiladi.Metropoliten, yyer osti o'thh tunellari, tog'dagi qazilma yyer osti boyliklaridan bo'shagan g'orlardan ham himoya inshootlari sifatida foydalanish mumkin.

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

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

Himoya yyer to'lasining tuzilishi: / - himoya-zich eshiklar; 2 - shlyo`zlovchi tamburlar; 3 - sanitar-yashash xonalari; 4 - joylashtirish uchun asosiy xonalar; 5 - galyer eya va zahira-tola jot eshigi oldi; 6 – shamollatish xonasi; 7 - oziq-ovqat omborxonasi; 8 - tibbiyot xonasi.

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

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

Himoya yyer to'lalaridagi xonalarning balandligi ulardan tinchlik davrida ham foydalanish talablariga javob berishi kerak. Xonalarning balandligi 2,25-2,9 metr bo'lganida ikki qavatli (2-x yarusnyy) yotoq tokchalari (narby), balandligi 2,9 va undan ortiq metrga teng bo'lsa, 3 qavatli yotoq tokchalari qo'yiladi. Pastki o'tirgich tokchalarida, har bir odam uchun 0,45 x 0,45 m, yotish maqsadida esa 0,55 x 1,8 m joy ajratiladi. Ikki qavatli tokchali himoya yyer to'lalarida o'tiriladigan joy soni yyer to'l hajmining 80 %ini, 3 qavatli tokchalilarda esa, yyer to'la hajmining 70 %ini tashqi l qiladi. Himoya yyer to'lalari hajmi 2 qavatli tokchalilarda har bir odamning o'tirishi uchun 0,5 m, 3 qavatli tokchalilar uchun esa, har bir odamning o'tirishi

uchun 0,4 m: ajratilishiga qarab belgilanadi. Har bir odam hisobiga 1,5 m² dan kam bo'lmaydi.

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

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

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

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

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

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

24-jadval

Himoya yyer to'lalarining sanirariya-gigiyenik me'yorlari

I7r	1ta odam uchun mo'ljallangan ko'rsatkichlar	Himova qilishi uchun	
		Aholini	Bemorlarni
1	Maydoni. M	0.4-0.5	0.75 o'tirganlar uchun 1.90 zambilda

			yotganlar uchun
2	Xonalar hajmi, m ³	1,5	-
3	Havoni soʻzg'ich almashtirish tartibi bo'yicha etkazib berish, m V soat	2.0-10.0	10,0
4	Xonalardagi eng baland harorat Selsiy g'vadáslarida	30. 0	23,0
5	Ichimlik suviinning zahirasi litr/kechakundo`z.	3,0	20 - har bir bemor uchun xizmat qilib yurgan ishchilar uchun

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

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

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

Himoya yeri to'lalarini elektr quvvati bilan ta'minlash, shahar, viloyat, tuman markazlaridagi manbalar orqali amalga oshiriladi. Mabodo, bunday imqoniyatlar

bo'lmasa, u holda himoya to'siqli (temir panjara) dizel yonilg'isi bilan ishlaydigan jihozni (manba) qo'llash, uni oldindan belgilab qo'yish kerak, aks holda himoya yyer to'lalari qorong'ilik og'ushida qolib ketadi va amalga oshirilishi zarur bo'lgan deyarli barcha yumushlar, vazifalar barham topadi. Bunday paytlarda, shag'am yoki kyer osin lampalardan foydalanish tavsiya etilmaydi, ammo ayni maqsadda elektr (batareyali) fonarlarni qo'llash mumkin.

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

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

Maxsus niyatlar bilan qurilgan qochoqlarda qo'shimcha ravishda quyidagi xonalar tashqi l qilinadi: 1) bemorlarga, 2) jarrohlik bog'lov xonasi; 3) jarrohlik-profilaktik (mikroblar va ularning qopchali ko'rinishlariga dezinfeksiyalash xonasi) -styer ilizatsiya xonasi; 4) tamaddi xona; 5) oshxona 6) sanitariya-gigiyena xonasi. Bunday yyer to'lalarda bemorlar uchun ajratilgan xonada har bir odam hisobidan 1 kecha-kundo`z 20 litr, xizmat burchlarini ado etayotgan tibbiyot xodimlari uchun esa kishi boshiga 3 litrdan suv zahirasini tashqi l etilishi zarur (25-jadval). Mazkur suv katta (rezyer vuar) yoki kichik idishlarda (bak, samovar, kastyo'lkalar, shisha yoki

polietilen idishlarda, usti yopiladigan chelaklar) saqlanishi mumkin. Ushbu amallarni bajarish jarayonida bir narsani unutmaslik kerak, u ham bo'lsa ichimlik suviga taalluqli ko'rsatkichlardan bo'lmish, kislorodning biologik ehtiyoji, kolli-titr hamda kolli-indekslar. Ularga nisbatan beparvolik qilish, odamlar orasida turli yuqumli kasalliklarning tarqalib ketishiga sabab bo'lishi mumkin.

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

Kishi boshiga sarflanadigan 1 kunlik suv hajmi (litrlarda)m 25-jadval

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

Toza suv ushbu ko'rsatkich tufayli 7-10 kun mobaynida aynimay, sifat ko'rsatkichlarini saqlab turadi. Shu boisdan ham sifatli suv iste'mol qilish uchun

idishlardagi ichimlik suvini har 7-10 kunda almashtirib turish foydadan holi emas. Aks holda suvda chirish jarayoni boshlanadi.

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

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

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

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

Radiatsiyaga qarshi yashirinish joylari

Radiatsiyaga qarshi yashirinish joylari maqsad jihatidan maxsus turlarga kiradi. Bunday yashirinish joylari, hududlar radiofaol moddalar bilan zararlangan hollarda,

odamlarni shikast yetkazuvchi ionlovchi nurlanish (shu qatorda neytron oqimlaridan ham), yorug'lik nurlanishidan va qisman portlash to'liqini zarbidan hamda odamlar tanasining ochiq joyidagi tyer isi va kiyimlarini radiofaol moddalar, kimyoviy zaharlovchi moddalar hamda bakterial vositalardan himoya qiladi.

Radiatsiyaga qarshi yashirinish joylari dastavval imoratlar va inshootlarning yyer to'la qavatlarida tashqi l etiladi.

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

Radiatsiyaga qarshi yashirinish joylari uchun chuqurlikda bo'lgan barcha xonalar: yyer to'lalar, o'ral, savbazotomborxonalari, yyer ostida qazilgan joylar, g'orlar hamda yyer yo`zidagi talablargajavob ber adigan darajaga ega bo'lgan xomashyolardan qurilgan devorli binolar moslashtiriladi.

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

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



. Yerto'la (panagohlik) maslangan).

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

Yashirinish joylari 50 tadan ortiq odamni sig'dira olsa, u holda havoni yetkazib ber ish, almashtirish masalalari texnika (ventilyatorlar) ishtirokida amalga oshiriladi. Bunday ber kinchoqlar imoratlarning yyer to'la, poydevor va 1-qavatlarida joylashgan bo'lib, tinchlik davrida ehtiyoj nuqtayi nazaridan havoni

texnik vositalar orqali ber ilishi toza havo bilan ta'minlash imqoniyati bo'lmagan hollarda kuzatiladi.

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

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

Xojatxonalar najaslarni olib chiqib ketish imqoniyatini ber adigan idishlar (parasha) bilan ta'minlanishi kerak yoki bo'lmasa, ber kinchoqlarning ichida qazilgan o'ralar - holi joylardan foydalaniladi.

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

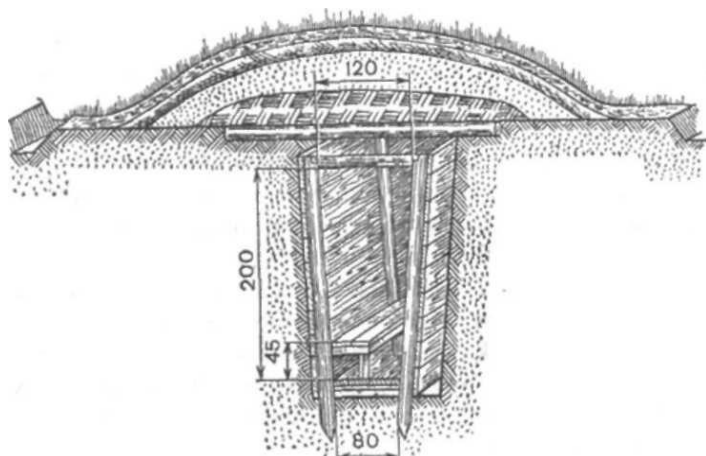
Rahbariyat joylashgan radiatsiyaga qarshi ber kinchoqlarda, telefon vazifasini o'taydigan barcha moslamalar va zamonaviy telefonlar (uyali, selektor) o'rnatiladi, qolgan ber kinchoqlarda esa radiolar o'rnatiladi. Hozirgi paytda ko'pchilikda shaxsiy uyali telefonlar bo'lgani bois, radiolar o'rnida, ayniqsa,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

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

Oddiy yashirinish joylari.

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

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



Oddiy panagoh (yoriq).

Yoriqlarni qurish maqsadida quriladigan joylar, mavjud imoratlar balandligiga 2 hissa o`zoqroq masofalarda, yer igan qor hamda yomg'ir suvlari bosib (to'lib) qolmaydigan yyer lar tanlanadi.

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

26-jadval

Yarim susaytiruvchi qavat (Kos), sm

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

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

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

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

Sog'liqni saqlash muassasalariga mo'ljallangan radiatsiyaga qarshi berkinchoqlarda, ular qancha odamni qabul qila olishidan qat'iy nazar, xonalar havosini almashtirish jarayoni texnik vositalarini qo'llash orqali bajariladi. Yetkazib beriladigan havo me'yori, himoya yer to'lalaridagi kabi bo'ladi. Radiatsiyaga qarshi berkinchoqlarni isitish masalasi, umumiy isitish tizimi yoki mahaliy isitkichlar

orqali amalga oshiriladi. Mahalliy isitkichlarga tanchaga o'xshash qurilmalar - kaminlar, usti himoyalangan elektr isitkichlari yoki xona ichiga qurilgan moslamalar kiradi.

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

Xojatxonalar najaslarni olib chiqib ketish imqoniyatini ber adigan idishlar (parasha) bilan ta'minlanishi kerak yoki bo'lmasa, ber kinchoqlarning ichida qazilgan o'ralar - holi joylardan foydalaniladi.

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

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

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

Yoriqlarni qurish maqsadida quriladigan joylar, mavjud imoratlar balandligiga

2 xissa o`zoqroq masofalarda, yer igan qor hamda yomg'ir suvlari bosib (to'lib) qolmaydigan yyer lar tanlanadi.

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

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

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

8-mavzu.Fuqaro muhofazasi tibbiy xizmatining (fmtx) vazifalari va tashqi liy tuzilishi.

Favqulotda vaziyatda tibbiy xizmat ko'rsatish tizimining harakatchan (kuchib yuruvchi har yyer da ishlay olish imqoniyatiga ega bo'limlari) SD, SDO, BTO: asosan birinchi tibbiy va vrachlik yordamini o'choq yakinida ko'rsatish uchun tuziladilar. Bular o'z avtotexnikalariga ega bo'lib Favqulotda vaziyat holati qachon qayyer da ularga extiyoji paydo bulsa, usha yyer da ishlashga imqoniga egadirlar va ulardan shu tartibda foydalaniladi ham. SP-sanitar postix ar 200 ishchiga 1-taSP shu tashqi lot tarkibidagi ishchilar hisobidan tuziladilar. Ular har kungi ishchi jarayonida o'z kasblari yo'nalishida vazifalarini bajaradilar, lekin ularga sanitarlik ishlar yuklatiladi. Bu asosan brinchi tibbiy yordamni paytida olingan shikastlanishlarga, ishlar bemor bo'lib qolganda ko'rsatib boriladilar. Buning uchun ular tibbiy vositalar tuplami bilan ta'min etiladilar. Ular Ayni paytda sanitar okartuv profilaktik tadbirlarga ham katnashiladilar. Favqulotdv vaziyat sodir bo'lganda ular fuqarolar muhofazaasining tibbiy xizmat ko'rsatish bo'limlarining umumiy tuzilmalari hisoblaniladilar. Ular birinchi tibbiy yordam ko'rsatish jarohatlarni izlab topish, ularni qutqazish, jarohatlanganlarni transport vositalariga yuklash yyer igacha olib borish evakuatsiyalash kabi ishlar bilan sanitar gigienik epidemiyaga qarshi oddiy ishlarni ularga ajratilgan o'choq kismida bajarishlari kerak. Har bir SP-tarkibiga 4-ta sanitar kiradi. Ularning bittasini boshliq'i qilib tayinlaniladi.

Ularning ixtiyorida quyidagi tabel jixozlari bor.

- Sanitar haltasi jixozi bila, sanitar norvonchasi 2ta tashuv tasmalari bilan shaxmiy himoyalanish kiyim va vositalari ,sanitarlik belgilar (kulda boylaydigan)
- kechkurun korongida ishlash uchun elekrt chirogi ular sanitar drujinaning tarkibiga kirishlari mumkin. Bunda ular sanitar zvenovoy deb yuritiladilar. Ularning ish vaqti 5 soatdan belgilanadi. Shu vaqt mobaynida ular 50 jarohatlanganlarni 1 km 2-maydonda izlab topishlari va birinchi tibbiy yordam ko'rsatishlari mumkin. Sanitar drujinachilar SD tibbiy xizmat ko'rsatish tizimining yoppasiga tuzilishi tarlari bo'lib tibbiy yordam bo'linmalarining asosini tashqi l qiladi. Ular xalq xo'jaligiing tarmoklarida tuziladilar korxonalar, tashqi lotlar maktablar va urta va oliy o'quv

yurtlarida shu ishlab chiqarish tarmoklarining ishlab chiqarish yo'nalishini e'tiborga olib tuziladilar. SD-ning asosiy vazifalari: jarohatlanganlarni izlab topish uchun ularni kerak bolsa qutqazish ularga birinchi tibbiy yordamni ko'rsatish jarohatlanganlarni sanyer aporgacha olib chikish, tashish ishlariga katnashish transport vositalariga yuklash ishlari yuklatiladi. SD-lar tashqari BTO,BK,BB-san epid stantsiyalar tarkiblariga ham tashqi l qilinadilar bular o`choqdan tashqarida tashqi l etilgan Favqulotda vaziyat xizmati tizimining tibbiy xizmat ko'rsatish etaplarida xazmat qiladilar. Ular sanitar gigienik epidemiyaga qarshi ishlarni tibbiy mutaxassislar raxnamoligida bajaradilar. 1ta sanitar drujina 24 sanitardan iborat bo'lib uning tarkibida 5ta SP-zvenosi boshliq`i, boshliq`i yordamchisi, aloqacha va shofyor kiradi. Har bir zvenoda 4 ta sanitar bo'lib boshliq`i 3ta sanitar zvenovoylar SDG`10-12 soat mobaynida ishlashi natijasida 500-700 ta jarohat olganlarga birinchi tibbiy yordamni ko'rsatib ularni 1km-gacha transport vositasi yuklash joyigacha mumkin.

Ishlab chiqarish korxonalarining ishchi xizmatchilari sonini hisobga olib sanitar drujinachilar sonini ko`paytirish mumkin. Bunda bir nechta SD-si bo'lgan tashqi lotda SDO-sanitar drujinachilar otryadi tuziladi. SDO-har ishchiga 1ta SDO-tuzilishi kerak. Bunda SDO-da 4-5 SD va boshliq`i yordamchisiga aloqachi 3 ta jami bo'lib, SDO-da 101-125 tagacha odam bo`ladi, SDO-10-12 soat ish davomida 2500-2700 jarohatlanganlarga birinchi tibbiy yordam ko'rsata oladi.

SD-SDO lari tibbiy va boshqa jixozlar bilan ta'minlanadilar ta'minlanish ruyxati odatda ta'belda belgilanadi. Ruyxatda protivogazlar o'ziga va jarohatlanganlar uchun himoya kiyimlari KZO rezin etiklar, himoyalanish kulkoplari va etiklar shaxsiy ximiya paketi shaxsiy aptechka, sanitar haltachasi, sanitar norvonchalari, tasmalari, elektr chirogi kabilar bilan ta'minlanadilar.

Sanitar haltasida boylagich matolar, styyer illangan bintlar boylagich paketlari, kiyiklar, paxta qon ketishni tuxtatish uchun rezina tasma (jgut) yod yer itmasi,

shprints-tyubik aptidodlar bilan qaychi, tyer mometr kalam va yon daftarcha bo`ladi.

Birinchi tibbiy yordam otryadi: BTYoO. FMTX-tizimining harakatchan bo`limlarining asosini tashqi I etadi. Sanitar yo`qotish o`choqlarida uning oqibatini yo`qotish jarayonida jarohatlanganlarga birinchi vrachlik yordamini ko`rsatish uchun tashqi I etiladi: OPM ni to`zish mahalliy hokimiyatning sog`liqni saqlash bo`limining davolash profilaktika muassasalari hisobidan shahar, qishloqlar yyer larida joylashganligidan kat'iy nazar tashqi I etiladilar. BTSO-ni to`zish jixozlash kadrlar bilan ta'min etish usha kasalxonaning bosh xakimi zimmasiga yuklatiladi. OTYoO lariga odatda bir yoki bir biriga yakin bo`lgan davolash profilaktika muassasalari hisobidan tuldiriladi. Bu tartib bosh xakimni Favqulotda hodisaga tayyorlash jarayonida o`qitish, mashk ishlarini o`tkazishni tashqi I qilinishda, ularni shoshilinch chaqirish, tuplam, belgilangan rayonga olib chikish jarayonlarini bajarishda kul keladi.

BTYoO ning asosiy vazifalari: BTYoO ga keltirilgan jarohatlarni qabul qilish ruyxatidan o`tkazish, ularni tibbiy saralashdan o`tkazish, dozimetrik nazoratni olib borish: to`liq bo`lmagan, lekin vaziyat imqon byyer ganda to`liq sanitar tozalash ishlarini bajarish jarohatlanganlarga birinchi vrachlik yordamini ko`rsatish shoshilinchjaroxlik, tyer apevtik yordamni ko`rsatish shoshilinch jaroxlik, tyer apevtik yordamni ko`rsatish, transportirovkalash mumkin bo`lgan jarohatlarni vaqtinchalik gospitalizatsiya yuqumli xastalik va nyer v psixik holatdagilarni vaqtinchalik izolyatsiyalash. Jarohatlanganlarni shahar tashqarisidagi kasalxonalarga evakuatsiyaga tayyorlash sanitar drujinachilar ishi ustidan rahbarlik qilish. Ularni tibbiy texnik ta'minlash: birlamchi tibbiy hisoblashlar va hisobot byyer ish ishlarini bajarish, yuklatilgan BTYoO ning tarkibi: boshqaruv bo`limii, qabul qilish va saralash jaroxlik va boylagich: gospital bo`limii evakuatsiya bo`limii, tibbiy ta'minot bo`limii, laboratoriya va xo`jalik bo`limlardan otryada jami 146-194ta odam bo`lib ikki guruh SD-shulardan 8-ta vrach 4 tasi jaroxlar bor.

BTYoO da dori darmonlar, antibiotiklar, profilaktik zardoblar, boylash matolari: tibbiy uskunalari, vrachlik apparatlari, bemorlarga karash uskunalari, apteka va laboratoriya anjomlari, dezinfektsiyalovchi moddalar apparatlari, shaxsiy himoyalash kiyimlari, shaxsiy kimyoviy paketlar radiometrik va kislorod apparatlari sanitar xo'jalik buyumlari dala elektr tarmog'i uskunasi hamda Kuchma radiostantsiya bo'lishi kerak.

BTYoO ning har qaysi ber kitilgan transport va palatka fondi bilan ta'minlanishi shart: BTYoO-1 ish kunida (10 soat) 100 kishiga saralashni 40- ta murakkab jaroxlik o'pyer atsiyalarini 120 sanitar yuvishlarni 200-ta kishini ambulator davolashni: 200 kishini shahar tashqarisiga evakuatsiya qila olish: hamda 400 urinlik yuqumli xastaliklarni gospitalizatsiya etish quvvatiga ega.

Favqulotda vaziyat oqibatida jarohatlangan aholiga tibbiy yordam va davolash-profilaktika ishlarini tashqi l qilish.

Favqulotda vaziyat holatida jarohatlangan va xastalikka uchragan aholiga tibbiy yordamni to'g'ri tashqi l qilish maqsadida xazirgi paytda tibbiy yordam bosqichlarini fuqarolar muhofazasi tizimida bir necha bosqichlarda joylashtirish (etilonlashtirish) ko'zda tutiladi. Ya'ni davolash ishlari bir necha bosqichda bajariladi. Odatda tinch totuv davrda davolash ishlari bir tibbiy bosqichda bajarilsa, Favqulotda vaziyatlar holatida davolash, qayta tiklash ishlari bir necha bosqichlarda tashqi l qilingan kasalxonalarda badariladi. Ushbu tartibda jarohatlanganlarga va bemorlar o'choqdan tashqarida evakuatsiyalash yo'nalishida joylashtirilgan bolniyalar kollektorlari kasalxonalar bazalarida ko'rsatilishi nazarda tutiladi. Bunda davolash profilaktika ishlarining tuplami bosqichma bosqich bir necha vaqt mobaynida ko'rsatilishi belgilanadi. Ya'ni boshqacha qilib tariflanganda, Favqulotda vaziyatlar paytida uning oqibatlarini yo'qotish jarayonlarida aholiga tibbiy yordam ko'rsatish bir necha bosqichlarda har xil vaqt mobaynida ko'rsatilishi rejalashtiriladi.

Tibbiy yordam va davolash profilaktika ishlar tizim tartibida fuqarolar muhofazaasining tashqi I etilgan bosqichlariga quyidagilar kiradi: SP-sanitar postlari, SD-sanitar drujinachilar, SDO- sanitary drujinachilar otryadi, BTEO- birinchi tibbiy yordam otryadlari, SNG-saqlash evakuatsiyalash gospitallari, BB bosh kasalxonalar, BK-kasalxonalar kollektorlari BB –kasalxonalar ba'zalari, HEQO-harakatchan epidemiyaga qarshi otryadlar, MEQO- maxsus epidemiyaga qarshi otryadlar. Bu davolash profilaktika muassasalari evakuatsiya etish yo'nalishidagi yo'l buylab har xil masofalarda tashqi I etiladilar. Ayni paytda ularni davolash va tibbiy yordam ko'rsatish etaplari deb ham yuritiladi yoki evakuatsiyalash bosqichlari. Efokuatsiyalash bosqichlari deb tibbiy xizmat ko'rsatish muassasalarining kuchi va vositalarini evakuatsiyalash yo'lida joylashishlari tushiniladi. Ularning asosiy vazifalari: jarohatlanganlarni qabul qilish, tibbiy saralash jarohatlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish va o'zining imqoniyati doirada davolash hamda kelgusi bosqichda joylashtirilgan tibbiyot muassasalariga evakuatsiya etishga tayyorlash kabilar kiradi. Fuqarolar mudoafaasining tibbiy xizmat ko'rsatish bo'limlarining harbiylar tibbiy bo'limlari tizimidan ayrim farqlari ham bor, masalan: harbiy tibbiy yordam tashqi lotlari to 5 va undan ortiq bosqichlarda Batalon tibbiy kismi, polk tibbiy markazida, deviziyada, armiya, tibbiy kismda hamda front tibbiyot bazasida mamlakatning ichki bazalarida joylashtirilgan harbiy gospitallarda ko'rsatilishicha asoslangan va bir qancha bosqichlarni o'z tartibga oladi. Fuqarolar muhofazaasining tibbiy xizmati bo'limlari esa ikki tibbiy yordam otryadlari o'choqda va o'choq yakinida joylashtiriladilar va ikkinchi bosqich kasalxonalar bazalarida: Ushbu tartib fuqarolar muhofazaasining tibbiy xizmati ko'rsatish tizimini ikki etabda joylashishi hamda jarohatlanganlarga davolash profilaktika ishlarini manna shu ikki bosqichda ko'rsatilishini ta'minlash. Ya'ni tibbiy xizmat ko'rsatishga ko'zlangan barcha vazifalarni to to'la to'kis davolagunga qadar tibbiy muolajalarni o'z ichiga oladi. Ushbu tartib fuqarolar muhofazaasi tizimida ikki etaplik tibbiy xizmat ko'rsatishga ko'zlaydi hamda

etaplarda jarohatlanganlar va bemorlarni maqsadli evakuatsiya etishni amalga joriy qiladi.

Ushbu tizimda har bir bosqichma ma'lum darajada belgilangan davolash-profilaktika vazifalarini bajarish belgilanadi. Davolash- profilaktika vazifalar har bosqich uchun har qaysi kasalxona, bnlitsa kollektori uchun bosh mutaxassislar tomonidan ishlab chiqiladi. Ishlab chiqilgan tibbiy xizmat bosqichining tibbiy yordam ko'rsatish darajasi hisoblanadi. Tibbiy yordam ko'rsatish darajasi, hajmi doimiy bulmay u vaziyatga qarab o'zgarishi mumkin. Kengaytirilishi yoki qisqartirilgan variantlarda ko'rsatilishi Favqulotda vaziyat holatiga qarab belgilanishi bosh mutaxassislar hamda fuqarolar muhofazaasi tibbiy xizmat ko'rsatish shtabi boshligi tomonidan tibbiy yordam vazifalar doirasi, chegarasi, hajmi, belgilaniladi.

Tibbiy xizmat ko'rsatish bosqichlarida tashqi l etilgan kasalxonalarining har qaysisi ma'lum darajada belgilangan vazifalarni bajaradi. Ularga yuklatilgan vazifalar davolash profilaktika ishlari hajmi usha bosqichga tashqi l etilgan kasalxonalarini ixtisoslashtirilgan yo'nalishi, imqoniyatidan kelib chikishi ko`zda tutilishi kerak. Xaar bir kasalxona bajarishi shart bo'lgan vazifalar vaziyatga qarab o`zgartilishi mumkin.

Evakuatsiyalanish bosqichlarida tashqi l qilingan kasalxonalar tashqi liy jihatdan Favqulotda vaziyat o'chog'ida turi hajmi jarohatlanishlar darajasiga o'zgartilishi mumkin. Ammo har qanaqa vaziyatlarga ham, har bir bosqichga o'ziga xos bo'lgan faoliyatlar yo'nalishida vazifalar byyer ilishi kerak. Ya'ni tibbiy yordam ko'rsatish bosqichlaridagi tashqi l qilingan har bir davolash profilaktika muassasalari uchun ma'lum mutaxassislar yo'nalishiga asoslangan holqa tibbiy yordam ko'rsatish printsipi yotadi. Anna shu printsiplarga asosan tibbiy yordam ko'rsatish bo'limlariga quyidagi vazifalarni bajarish yuklatiladi:

- jarohatlanganlarni qabul qilish:
- ularni tibbiy ruyxatdan o`tkazish:

- tibbiy saralash:
- sanitar tozalash Degazatsiya, dezaktivatsiya hamda dezenfektsiyalash ishlarini jarohatlanganlarga ularni kiyim boshlariga himoya vositalarini tozalash o`tkazish.

- Jarohatlanganlar va bemorlarga tibbiy yordam ko`rsatish jarroxlik boylagich ishlari, tyer apivtik tibbiy tekshiruv mulojaalari va hokazolar:

- vaziyatga qarab jarohatlanishlar vav kasallik holatlariga qarab ularni kerak bulsa, yotkizib davolash.

- tibbiy yordam ko`rsatilgandan so`ng keyingi bosqichlarda davolanishga extiyoji bo`lganlarni evakuatsiyalashga tayyorlash.

- yuqumli xastaliklarni vaqtinchalik izolyatsiyalash kabi vazifalar.

Ushbu tibbiy xizmat ko`rsatish bosqichlarining hammasi uchun belgilaniladigan vazifalar. Ammo har bir kasalxonalarining ixtisoslashiga qarab ularga belgilaniladigan vazifalar bularga kushilib belgilanishi kerak. Tibbiy xizmat ko`rsatish bosqichlarining barchasi tashqi liy tuzilishi bilan ko`pincha uxshashlikka egalar: masalan: Tibbiy yordam ko`rsatish bosqichi uchun Boshqaruv bo`lim, apteka, laboratoriya, oshxona, zahiraxonalar va boshqa yordamchi bo`limlar bo`lishi ko`zda tutilgan. Xaar bir kasalxonani ishlashini ta'min etuvchi Ushbu bo`limlarning katta-kichikligi usha kasalxonani quvvatiga yordam ko`rsatish yo`nalishiga bog`liq. Tibbiy xizmat ko`rsatish bosqichlarini davolash-profilaktika ishlarini bajarish darajasi, hajmi shunday belgilanadiki, har qaysi bosqichdan yuqorida turgan davolash bosqichi oldingi bosqichdan to`larok malakalirok tibbiy yordam ko`rsatish imqoniyatiga ega.

Hozirgi paytda fuqarolar muhofazaasi tizimida tibbiy yordam ko`rsatish, davolash va profilaktika xazmati ko`rsatish tizimida quyidagi tibbiy yordam xizmatlari mavjud.

- birinchi tibbiy yordam asosan talofatlar o`chog`ida o`z-o`ziga, bir- biriga yordam tarzida hamda sanitarlar sanitar drujinachilari tomonidan ko`rsatiladi.

- birinchi vrachlik yordami asosan BTEO – (OPM) larda ko'rsatiladi:
- ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam-asosan BK kasalxonalar bazasida malakali mutaxassislar tomonidan ko'rsatiladi. Ixtisoslashtirilgan kasalxonalar sanitar yo'qotishlar o'chog'ida tashqarida evakuatsiyalash bosqichlarida tashqi l qilinadilar.

Shuni qayd qilish kerakki, harakatdagi harbiy tibbiy xizmat tizimida hozirgi paytda besh turdagi yordam ko'rsatish qabul qilingan. Birinchi tibbiy yordam vrachgacha bo'lgan tibbiy yordam: Birinchi vrachlik yordami, malakali tibbiy yordam: va ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam turlari joriy qilingan, amalda jarohatlanganlarga qancha tez ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish bosqichiga etkazilsa shuncha natijalar yaxshi bo'ladi. Jarohat olganlar hamda kasallarning tozalib ketishi shuncha tez amalga oshadi. Ammo hozirgi paytda davolash – evakuatsiyalash bosqichlarida tashqi l qilingan kasalxonalarning Favqulotda vaziyatlar o'chog'idan ancha olis masofalarda yoyilib kelishi ixtisoslashgan kasalxonalarni o'choq bilan oralarini ancha o'zoklashtirilishi mumkin. Shuni nazarga olgan holqa jarohatlanganlarga tez shoshilinch hamda o'z vaqtdan kechiktirilmagan muddatda tibbiy yordam ko'rsatish maqsadida jarohatlanganlar. Maxsus ixtisoslashtirilgan kasalxonalarga etkazish muxit hisoblaniladi. Buning uchun evakuatsiyalash uchun ajratilgan transport vositalarining harakatchanligi oshirish yoki tibbiy yordam ko'rsatish bosqichlari orasidagi masofani joriy etish talab etiladi. Bundan oldingi davrlarda Harbiy urushlar, Favqulotda tabiiy ofatlarda tibbiy yordam tizimlarining faoliyatlariga shuni ko'rsatadiki, jarohatlanganlari ulargacha sarf bo'lgan to'g'ridan – to'g'ri bog'liq ekan bunda:

- birinchi tibbiy yordamni 0,5 – 1 soatda
- birinchi vrachgacha yordam № 1,5 soatda
- birinchi vrachlik yordami 5 soatgacha

- malakasi tibbiy yordam 8 soatgachak

- ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam 12 – 24 soatdan oshmasligi kerak, aks holqa davolanish natijalari ogir asoratlarga olib keladi. Ushbu holatni to`g`ri taxlil qilish uchun ham tibbiy yordam ko`rsatish bosqichlarini joylashtirishda vaqt ko`rsatkichini nazarga tutmok maqsadga muvofik topilgan. Xaar bir tibbiy yordam ko`rsatish bosqichida davolash – profilaktika ishlar shunday bajarilishi ta'min etish zarurki: ko`rsatilgan tibbiy yordam jarohatlanganlarni keyingi bosqichdagi davolash-profilaktika bosqichigacha evakuatsiyalashni beozor ta'minlay olishi hamda kechiktirilishi mumkin bo`lmagan tibbiy yordamni albatta Ushbu bosqichda joriy etilishini ta'minlay olishini nazarda tutmokligi lozim.

2 chi – jaxon urushida tibbiy yordam ko`rsatishining natijalari shuni aniqladiki, tibbiy yordam ko`rsatishning natijalari birinchi tibbiy yordamni qay darajada o`z vaqtida ko`rsatilishi bilan bog`liq bo`lgan barcha jarohatlanganlarning birinchi tibbiy yordam o`z vaqtida ko`rsatilganlarning 80% tez asoratsiz to`zalib, o`z kismilariga jangovorlik qaytarilaganlar. Shuni e'tiborga olgan holqa, birinchi tibbiy yordamni qay darajada bajarilishi alohida moxiyatga ega.

Yer qimirlashlar, suv toshqinlari, avariya, katastrofalar oqibati shuni ko`rsatdi-ki, favqulotdavaziyatlarda talofat kurgan o`choqda baocha harakatlar shu jumladan transport yo`llari, kommunikatsiyalar bo`ziladi, bunda tibbiy yordam ko`rsatishga rejalashtirilgan bo`linmalarning o`zlari ham Favqulotda hodisa ta'siridan zarar kuradilar va ularni o`zlari har tomonlama shu jumladan tibbiy yordamga muhtoj bo`ladilar. Jarohatlangan aholiga tibbiy yordam ko`rsatish uchun esa bunday sharoitda tashqaridan ya'ni sanitar yo`qotishlar o`chog`idan boshqa shahar, viloyat, tumanlaridan tibbiy mutaxassislar sanitar transportlar, dori-darmonlarni safarbar qilishga to`g`ri keladi. Bu esa o`z navbatida ma'lum bir vaqtni talab etadi. Natijada to-chetdan tibbiy yordam ko`rsatuvchi mutaxassislar yetib

kelguncha birinchi tibbiy yordam ko'rsatish kechikadi. Natijada kechikib tibbiy yordam ko'rsatish oqibatlari asoratsiz tugamaydi. Shu sababli:

Favqulotda vaziyatda sanitar yo'qotishlar o'chogida birinchi tibbiy yordamni, shu o'choqdagi aholii o'z-o'ziga va bir-biriga ko'rsatishi kerak. Buning uchun esa tinch totuv davrida barcha aholini birinchi tibbiy yordam ko'rsatilishga o'qitish, o'rgatish alohida ahamiyatga ega bo'ladi.

Fuqarolar muhofazasining tibbiy xizmati bo'limlarining birinchi tibbiy yordami ko'rsatishni jarohatlanish o'chog'ida tashqi l etish tartibi.

Jarohatlanish o'choqlarida tibbiy yordamida o'z vaqtida va to'g'ri tashqi l etish uchun avvalambor tibbiyot holatini taxlil etmok zarur. Tibbiy holatni baholashda sanitar yo'qotishlarni turi soni aniqlaniladi, jarohat olganlarni qayyer daligi, qaysi yo'l bilan ularni evakuatsiya etishni, buning uchun qancha kuch va vositalar talab qilinishini aniqlaniladi. Sanitar yo'qotishlar turi soni aniqlanilgandan so'ng fuqarolar muhofazaasining tibbiy xizmat ko'rsatish bo'limining boshligi qutqaruvchilar guruhida yuborilishi kerak bo'lgan tibbiy yigilishlar SD SDO ning soni, transport vositalari hamda birinchi tibbiy yordami otryadlarining sonlarini aniqlashi shart. Bunda har bir bo'limlarning tibbiy yordam ko'rsata olish imqoniyatlaridan kelib chiqib, Favqulotda vaziyat o'choqlariga yetarlicha tibbiy bo'limlar, ularga tibbiyot asbob – anjomlari, dori – darmonlar, sanitar xo'jalik anjomlari va maxsus transportlarning ajratishi zarur.

Barcha tashqi liy hisoblashlar jarojatlanish o'chogining turiga sanitar yo'qotishlarning tartibiga qarab davolash-evakuatsiyalash jarayonlarini to'liq bajarish maqsadida qilinadi. Jarohatlanish o'choqlarida tibbiy yordam ko'rsatish tartiblari va birinchi vrachlik ko'rsatish turlari.

Favqulotda hodisada birinchi tibbiyot yordami ko'rsatish uchun ajratilgan bo'linmalari ko'pincha qutqaruvchilar otryadlari tartibida ishlaydilar. Aholini tibbiy himoyasiga qaratilgan, jarohatlanishlarni oldini olish, salomatligini himoya etish jarohatlanganlarni sogaytirib, ularni mehnat qobiliyatini tiklash

kabi vazifalar mazmunini tibbiy ta'minlanish deb hisoblaniladi. Ushbu vazifalar qo'qqisidan YoKK yoppasiga qiruvchi qurollar qo'llanmalarda yoki tibbiy ofatlar natijasida sodir bo'lgan Favqulotda xodimlarda tibbiy ta'minoti ishlari bajariladi. Tibbiyot yordam ko'rsatish tizimida birinchi tibbiy yordami alohida ahamiyatga ega, chunki tibbiy yordamni tibbiyot mutaxassislarigina emas, ammo hamma ham bir-biriga o'z-o'ziga ko'rsata olishi shart. Birinchi tibbiy yordamni qanchalik tez va aniq bajarilishi jarohatlangan ishini hayotini saqlashi, jarohatlar oqibatini belgilaydi. Birinchi tibbiy yordamning asosiy vazifalari. Jarohatlanganlarni hayotini saqlab qolish. Jarohatlar asoratlarini oldini olish. Jarohatlanganlarni tezroq to'zalishini ta'minlash.

Birinchi tibbiy yordamning samaradorligini avvalombor tibbiy yordam ko'rsatishining muddatiga va tibbiy yordam ko'rsatuvchining bo'limini bajarishi kobilyatiga bog'liq. Birinchi tibbiy yordam ko'rsatish jarayonida maxsus tibbiy anjomlardan foydalaniladi. Ularning soni, miqdori turlari sodir bo'lgan o'choqning turiga bog'liq bo'ladi. Birinchi tibbiy yordam ko'rsatish uchun maxsus tibbiyot asboblari, dori darmonlar, boylama matolar, qon ketishini tuxtatuvchi elastik tasma (jgut) suyaklar singanlar yumshok to'qimalar lat eganda ularni qimirlamaydigan qilib qo'yish uchun (shinalar) jarohatlanganlarga qarov uchun zarur anjomlar tibbiy texnik vositalar o'z-o'ziga yordam jarayonida ishlatilishi mumkin bo'lgan barcha vositalar tibbiy texnik zavod va fabrikalarda chikarilishi mumkin, bo'lganlarga tabelli tibbiy anjomlar deb yuritiladi.

Qutqaruv ishlari barcha xizmatlarning hamjihatligida o'tkaziladi, bunda jarohatlanganlarni hayotini saqlab qolish eng asosiy vazifa hisoblanadi, bunda ko'rsatiladigan yordamni qancha tez qisqa vaqtda o'tkazilishi ko'pincha jarohatlanganni hayotini saqlab qolishi mumkin.

Yadroviy o'choqda yoki yyer qimirlash uchigiga sanitar drujinachilar qutqaruvchi guruhlar bilan bir paytda birgalikda kiritiladilar. Sanitar yo'qotishlar o'chog'ida har bir SD-larga alohida – alohida vazifalar yuklatiladi. SD-ning har bir

a'zosida sodir bo'lgan vaziyat aniq va to'liq tushuntirilishi kerak. Ayniqsa vayrona bo'lgan obyektning holati, yonginlarning joylashishi, sabablari. Radioaktiv zararlangan ish darajasi kabi ma'lumotlarni sanitarlar drujinachilari bo'lishlari shart. Bundan tashqari sanitarlar jarohatlanganlarni to'plash transport vositalariga ortish joylarini aniq bilishlari zarur. Jarohatlar o'chog'ida eng avvalo yongin joyi, suv bosgan joylar, yiqilgan imoratlarda tibbiy yordam izlashlar qutqazish ishlari boshlanishi kerak. Keyinchalik sog qolgan imoratlar qo'riqxonalar pistirmalarda qolgan aholiga qutqaruvchilar bilan hamjihatlikda tibbiy yordam ko'rsatiladi.

O'quv mashqlarida o'tkazilgan tekshiruvlar shuni ko'rsatadiki bir gurug SD bir soatda 50-60 jarohatlanganlar birinchi tibbiy yordamni ko'rsata oladi. Ular sanitar haltalar (sumka sanitar) bilan ta'min etiladilar. Sanitar xaltalarda 15-20 jarohat olgan kishilarga birinchi tibbiy xizmatini ko'rsatishiga yarasha dori-darmonlar tibbiyot anjomlari bor. Bir SD tartibida 24 dona sanitar sumkasi mavjud, shundan kelib chiqib 24x20q840-1000 ya'ni 800-1000 jarohatlanganlarga birta SD guruhi birinchi tibbiy yordamini ko'rsatishi mumkin.

Sanitar postlari, sanitar drujinachilari va sanitar drujinachilar otryadlari ChP, SD, OSD – birinchi tibbiy yordamni ko'rsatib ayni paytda jarohatlanganlarni, jarohatlangan joydan olib chikish, ularni transport vositalariga yuklash va evakuatsiyalash ishlarini ham bajaradilar. Birinchi tibbiy yordam jarayonida yengil jarohatlanganlar transport vositasiga chikish joylariga o'zlari borishlari mumkin. Urta va ogir jarohatlanganlar sanitar norvonchalarida sanitariya yoki qutqaruvchilar guruhidan to'zilgan sanitar zvenolar yordamida transportga chiqarish yyer igacha olib boriladilar. Ular mashklarida aniqlangan holatlar shuni ko'rsatadiki. Bir sanitar norvoncha zvenosi ikki kishidan iborat bo'lib 1 soat mobaynida ikkita shikastlangan yoki jarohatlangan kishini 200-300 metr masofaga olib chikishi mumkin. Shuning uchun sanitar zvenolar soni hisoblanganda ushbu ko'rsatkich asos qilib olingan. Agar vaziyat jarohatlanganlarni uzoqroq yerga olib chiqilishini taqazo qilsa, unda estafeta poygasi uslubi qo'llaniladi, ya'ni bir zveno 150-200 metr masofagacha olib

chiqib keyingi zvenoga topshiradi. Yadroviy o`choqda sanitar drujinachilarning ishlash tartibi shaxsiy himoyalanişga karatishi zarur. Bunda himoyalaniş jarohatlanganlarga ham ko`rsatishi zarur. Ayniqsa birinchi tibbiy yordamni ko`rsatilgandan so`ng shaxsiy himoya vositalari kiyimini qattiq nazoratga olmak kerak.

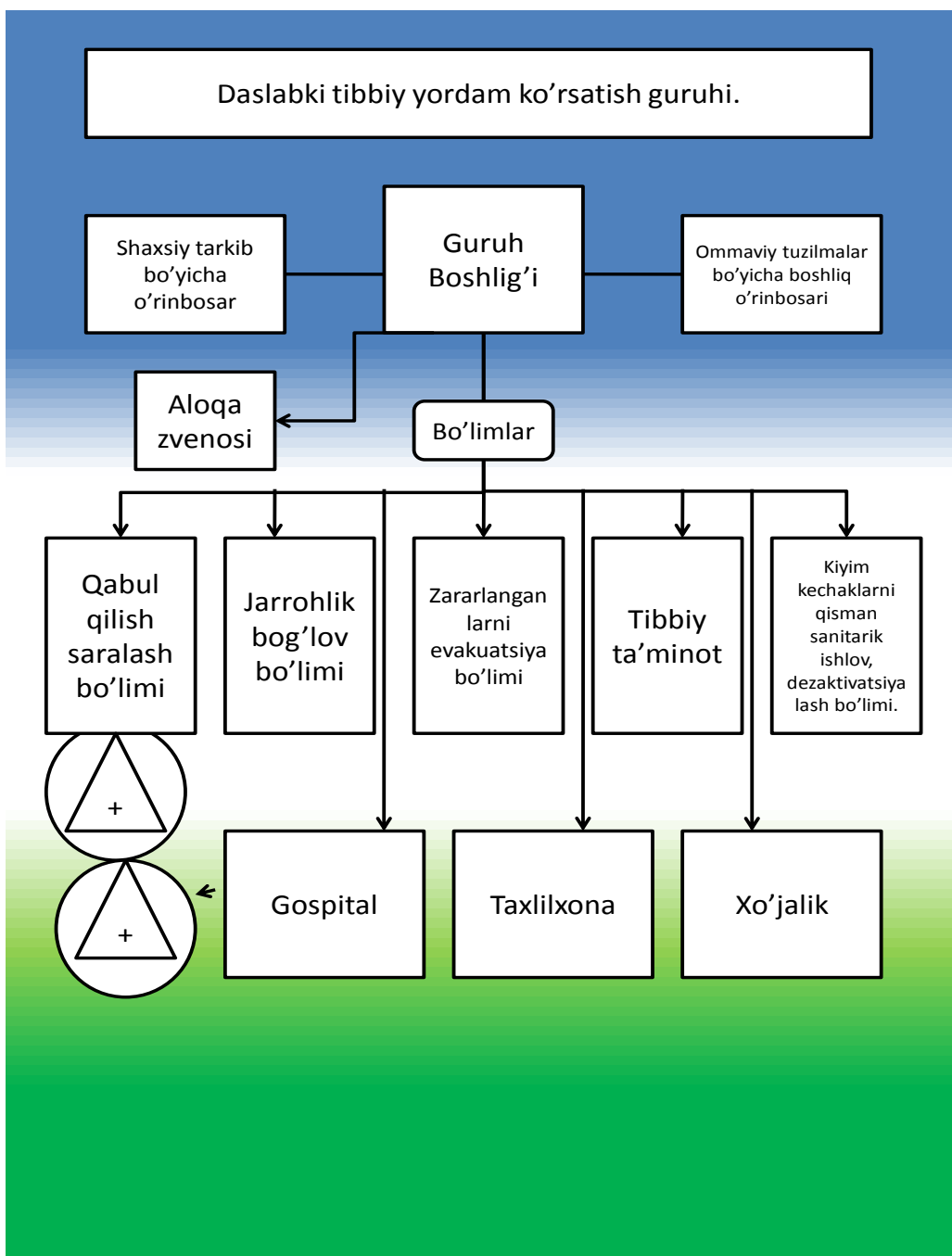
SD ning rahbari (kumondoni) tibbiy yordam ko`rsatish va evakuatsiyalash jarohatida doimo qancha ishiga tibbiy yordam ko`rsatilganligi shulardan qanchasi OPM ga qadar evakuatsiya qilinganligini yana qancha jarohatlarga tibbiy yordam ko`rsatilishi extiyojini olib chikish evakuaiyalashi zarur bo`lgan miqdorini aniq ma'lumotlar asosida bilishi shart. Bu ma'lumotlarini SD kumondoni san – zvenolar boshligidan oladi va zarurat tugilganda SP- larni SD – larni ishlash joylarini o`zgartira oladi. Har bir sanitar zvenoga 2-3 sanitar norvonchalarni tashuvchi zvenolar biriktiriladi.Sanitar zvenolarni qutqaruvchilar guruhi bilan hamjihatlikda ishlashlari sanitar yo`qotish o`choqlarida qutqazish ishlari samaradorligi oshiradi.

Shuning uchun ham Favqulotda vaziyatlarda fuqarolar muhofazasining barcha tuzilmalari yagona rahbarlikda yagona reja asosida bajarilishi tavsiya etiladi

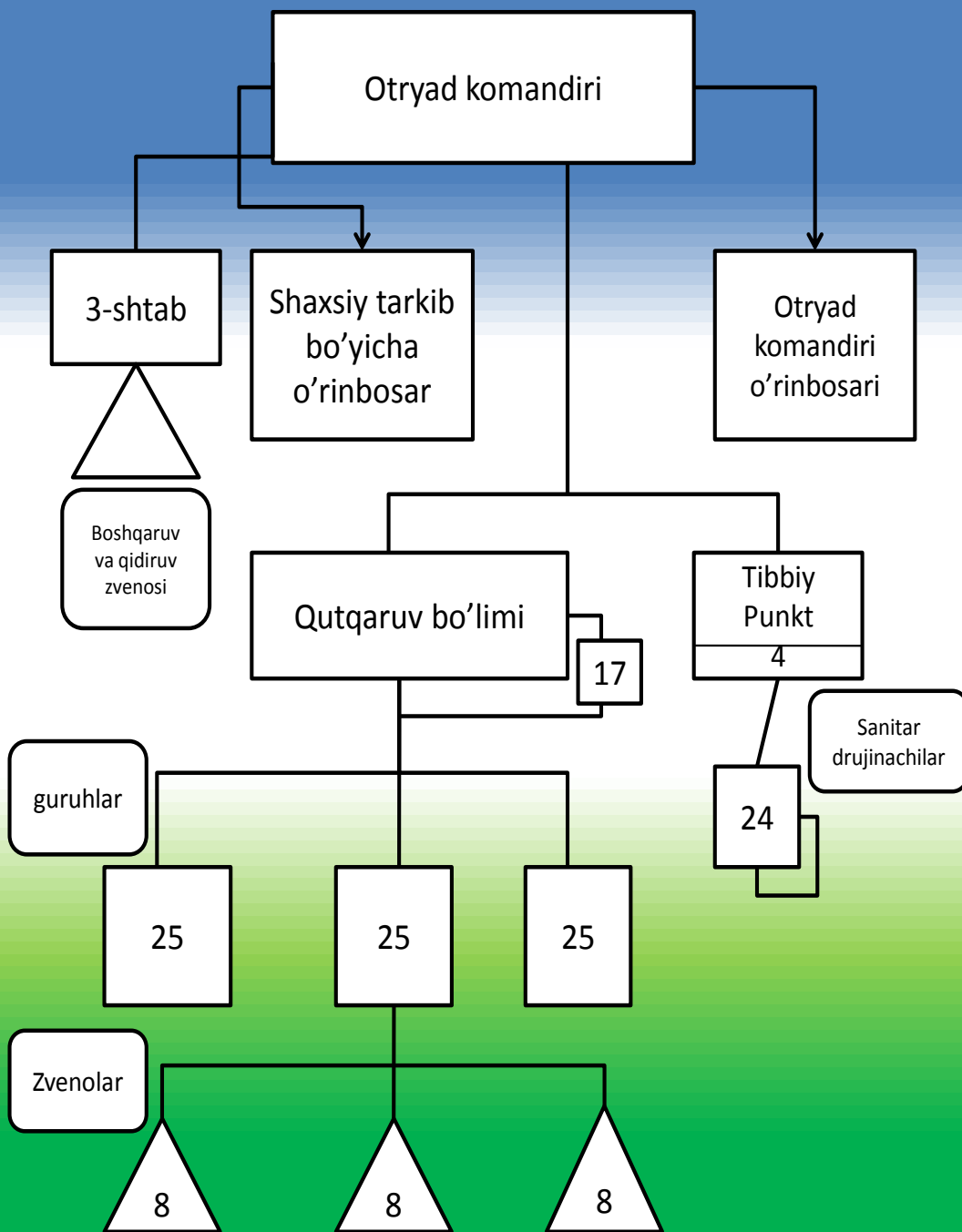
Sanitar drujinachilar SD kumondonlari bajarilgan ishlar ko`rsatilgan tibbiy yordamning hajmi, jarohatlanganlarni yutingan radioaktiv dozalarni evakuatsiyalanish jarayonlarini fuqaro muhofazasining tibbiyot xizmati ko`rsatish bo`limi boshligiga etkazib turishi shart. SD –guruhining almashtirilishi sanitar drujinachilarning yuqori lavozimi qo`mondoni tomonidan amalga oshiriladi. Sanitar drujinachilar qutqazish, tibbiy yordam va evakuatsiyalash ishlarini tugatdan so`ng vaziyatga qarab to`liq yoki qisan sanitar yuvishlardan utishlari zarur.Ularni ustki kiyim boshlari, oyoq kiyimlari dezativatsiyalanishi shart.Sanitarlar tibbiy yordam ko`rsatish jarayonida birlamchi nurlanish darajasi ruxsat etsa mumkin bo`lgan ko`rsatgichdan yuqori bo`lsa, ular keyinchalik nurlanish maydoni bo`lmagan joylarga ishlatiladi.

SD –sanitar drujinachilarning kimyoviy o`choqda ishlash tartiblari yuqorigidan bir muncha farq qiladi. U asosan qo`llanilgan zaharli moddalarning turiga qarab belgilaniladi. Kimyoviy o`choqqa kirishdan oldin SD- chilarga qanaqa zaharli moddalar qo`llanilganligi qanaqa o`tkir zaharlovchi o`chog`i hosil bo`lganligi uning maydoni chegarasi qanaqa zaharna qarshi ziddi-zaharni qo`llash zarurligi hamda zaharlanganlarni olib chiqish evakuatsiyalash tartiblari sanitar drujinachilarga ma'lum qilinmog`i shart.Sanitarlar kimyoviy o`choqda shaxsiy himoyalani vositalarida, ya'ni terini himoya vositasi, nafas olish yo`llari himoya vositalarida, zaharlanganlarga shaxsiy aptechkalardan ziddi-zaharlar qo`llaniladi.Ximiyaga qarshi individual paketlari (ipp) yordamida (ipp-8, ipp-9,ipp-10)tyyer ining ochiq joylariga tushgan zaharlovchi moddalarni degazatsiya qilish va tyyer ining ochiq joyiga tegib turadigan (buyin,yo`z.qo`llar) kiyim kechak engi, yokasi hamda himoya vositalar, protivagazlarning yo`z kismini degazatsiya qilishi shart.Sanitar drujinachilar himoya o`chog`ida shaxsiy himoya kiyimlari va protivagazda ishlaydilar. Zaharlanganlar-jarohatlanganlarga tibbiy yordam ko`rsatishda ziddi –zaharlar o`zlari qabul etadilar va zaharlanganlarga ham qo`llaydilar.Tibbiy yordam ko`rsatib ularni o`choqdan tez shoshilinch olib chiqish uchun barcha tezkor chora tadbirlarni qo`llaydilar.

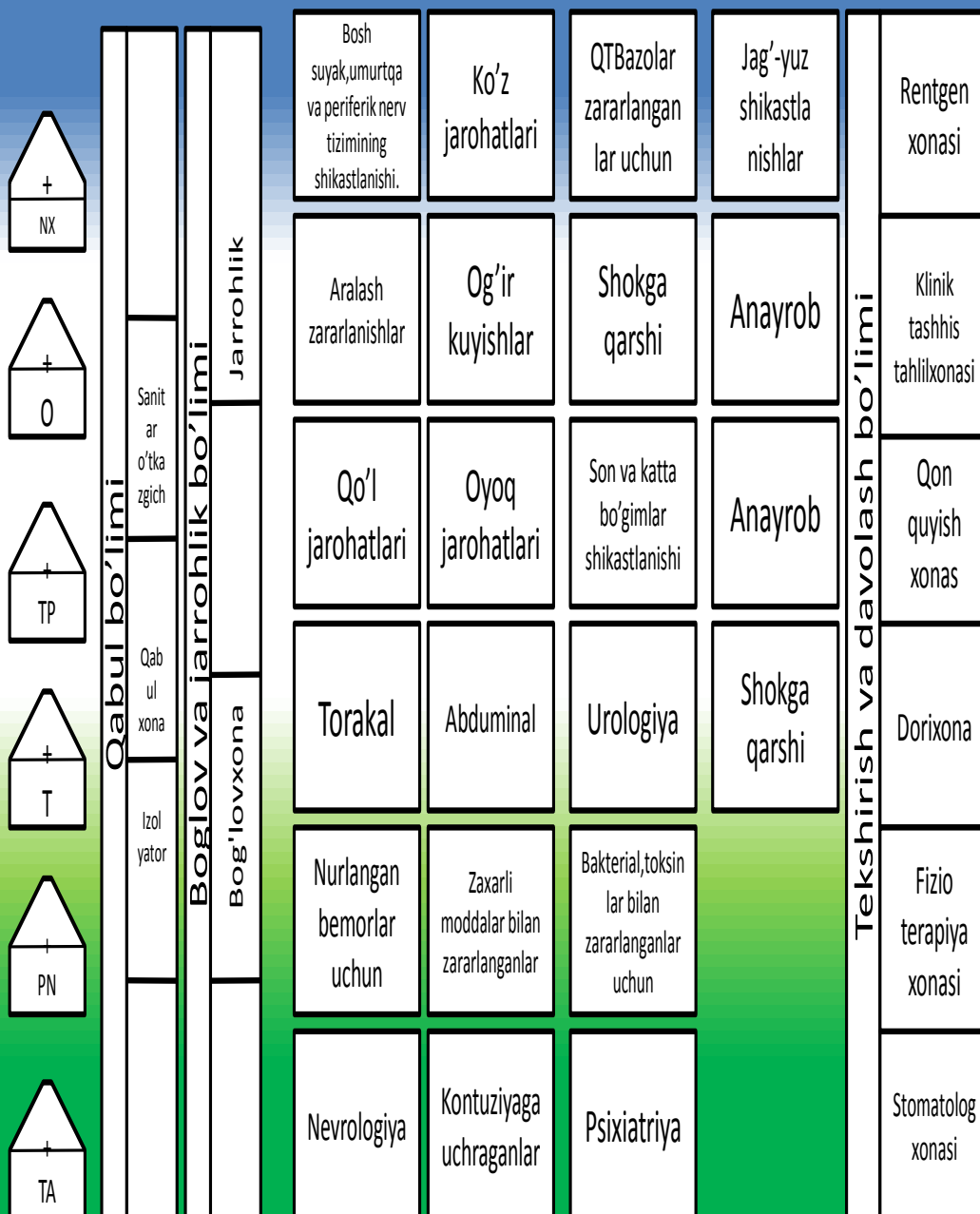
Shuning uchun ham Favqulotda vaziyatlarda yagona rahbarlikda reja asosida bajarilishi tavsiya etiladi.Sanitar drujinachilar SD- qo`mondonlari bajarilgan ishlar,ko`rsatilgan tibbiy yordamning hajmi,jarohatlanganlarni yutingan radioaktiv dozalarni, evakuatsiyalanish jarayonlarini fuqaro muhofazasining tibbiy xizmati ko`rsatish bo`limi boshligiga etkazish.



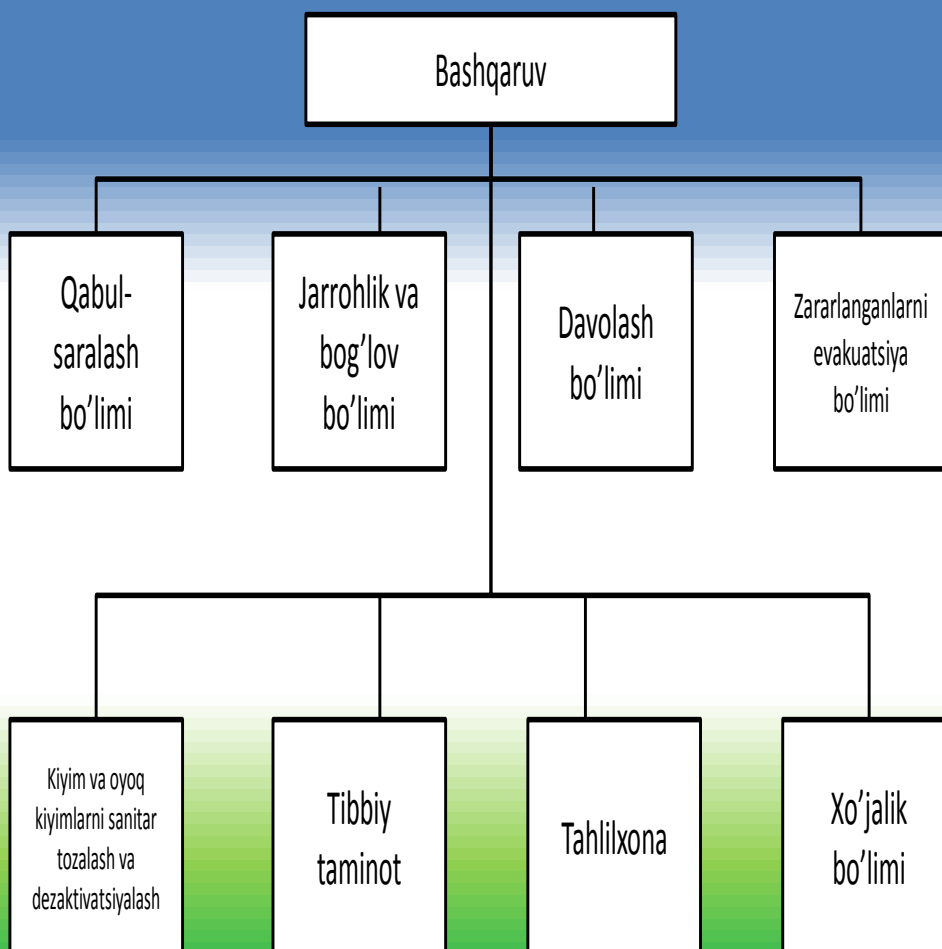
Fuqaro muhofazasi qutqaruv otryadining tuzulishi.



FMTX kasalxonalarida yoyiladigan asosiy bo'limlar



Birinchi tibbiy yordam otryadining tashkiliy tuzilishi



9-mavzu.Favqulotda vaziyatlarda shikastlangan fuqarolarni davolash evakuatsiya tadbirlarini(det)ni tashqi llashtirish.

Aholini turli xususiyatlardagi Favqulotda vaziyatlardan muhofazalash, barcha obyektlar, tashqi lot va muassasalar rahbarlarining eng asosiy vazifalaridan bo'lib, bu narsa "Aholi va hududlarni tabiiy hamda texnogen xususiyatli Favqulotda vaziyatlardan muhofaza qilish to'g'risida"gi Qonunning 11-moddasida bayon etilganidek, belgilangan tartibda evakuatsiyaga oid tadbirlarni o'tkazish va odamlarni joylashtirish maqsadida oldindan bazalar tayyorlab qo'yish lozimligi qayd etiladi.

Shu sababli hozirgi vaqtda Favqulotda vaziyatning ko'lamiga qarab muhofaza qilishning eng omil usullaridan biri, imkon darajasida aholini xavfli joylardan olib chiqib ketish, ya'ni evakuatsiya tadbiri hisoblanadi. Lekin bu tadbir ancha murakkab bo'lib, barcha organlarning tayyorgarlik ko'rishlarini, fuqarolarni qanday harakat qilishga o'rgatishga ahamiyat berishni talab etadi. Chunki ofat ro'y bergan joyga maxsus xizmat tizimi bo'limlari va boshqa hududlardan asosiy yordam kuchlari yetib kelguncha kamida bir necha kun vaqt kerak bo'ladi. Tezlik bilan harakat qilinmasa, Favqulotda vaziyatlar ayanchli oqibatlarga olib kelishi mumkin.

Aholini ko'chirish va ishchi-xizmatchilarni tarqoq holda joylashtirish

Aholini, moddiy va madaniy boyliklarni ko'chirishning, ishchi-xizmatchilarning tarqoq holda joylashtirishning mohiyati. Ko'chirish qoidalari, turlari va usullari.

Tarqoq holda joylashtirish deganda yirik shaharlardan va oldindan mo'ljallangan aholi yashaydigan tumanlardan harbiy davrda faoliyatini davom ettirayotgan korxonalaridagi ishchi-xizmatchilarni vaqtinchalik yashash uchun tashqi liy ravishda chetga olib chiqish tushuniladi.

Tarqoq holda joylashganlar smena bo'yicha shaharga (aholi yashaydigan tumanlarga) ishga kelib, ishdan so'ng yana shahardan chetga dam olish uchun qaytishadi. Aholini, moddiy va madaniy boyliklarni ko'chirish - bu tabiiy va texnogen turdagi FV yuz bergan, harbiy harakatlar boshlangan hududlardan aholini transportda va piyoda tashqiliy tarzda olib chiqish, hamda uni oldindan (FV manbaining shikastlovchi omillarining ta'sir etishi hududlaridan tashqarida) tayyorlab qo'yilgan xavfsiz joylarga vaqtincha joylashtirish tadbirlari majmuidir. Aholini, moddiy va ma'daniy boyliklarni ko'chirish haqida qarorga kelish huquqi O'zbekiston Respublikasi subyektlarining hududida FV yuzaga kelgan yoki FV xavfi oldindan taxmin qilinayotgan hokimiyat ijro idoralarining fuqaro muhofazasi mahalliy o'zini o'zini boshqarish tashqi lotlarining rahbarlariga (Fuqaro muhofazasi-FM boshliqlariga) beriladi. FM ko'lamiga va ko'chirishning qanchalik shoshilinchligiga qarab mahalliy yoki mintaqaviy ko'rinishdagi shoshilinch yoki oldindan o'tkaziladigan ko'chirish tegishli FM boshliqlarining ko'rsatmalari (farmoyishlari)ga binoan amalga oshiriladi.

Hududiy, idoraviy, obyekt FM boshliqlari ko'chirishda umumiy rahbarlikni amalga oshiradi. Aholini ko'chirish tadbirlarini bevosita tashqil etish va o'tkazishga esa viloyatlar, shaharlar, tumanlarning ma'muriyati va iqtisodiyot obyekt boshqaruv idoralari va aholini ko'chirish tashqi lotlari rahbarlik qiladi. Aholini, moddiy va madaniy boyliklarni xavfsiz hududlarga ko'chirish quyidagilarni talab qiladi:

- tadbirlarning barcha omillarini hisobga olgan holda rejalashtirishni;
- foydalanadigan transportlarni, ularning yo'larini;
- ko'chiriladigan aholi boradigan xavfsiz joylarning oldindan tayyorlab qo'yilishini;
- aholining FV sharoitiga har tomonlama oldindan tayyorgarlik ko'rib qo'yishlarini.

Bunday tayyorgarlikni hokimiyat ijro idoralarining va iqtisodiyot obyektlari boshqaruv tashqi lotlarining FM boshlig'i bo'lgan rahbarlari tashqil etadilar va

o'tkazadilar. Aholini, moddiy va madaniy boyliklarni ko'chirish, ishlab chiqarish, hududiy yoki ko'chirish qoidasiga ko'ra rejalashtiriladi, tashqi l etiladi va amalga oshiriladi. Ko'chirishning tarqoq holda joylashtirishdan farqi shundaki, aholi maxsus farmoyish bo'lgunga qadar yangi tumanda doimiy yashab turadi va yo'l masofasi hisobga olinmaydi.

Shahardan chetdagi hudud deganda, dushman quroli ta'siridan chetdagi hudud tushuniladi. Buzilishi mumkin bo'lgan hudud - bu yirik shahar atrofidagi hudud bo'lib, uning tyer ritoriyasida dushman hujumi natijasida uy-inshootlarining buzilishi va aholi orasida yo'qotishlar bo'lishi kuzatiladi. Buzilishi mumkin bo'lgan hudud chegarasi shahar ahamiyati va aholi soniga qarab o'rnatiladi.

Shahardan chetdagi hududni tinchlik davrida tayyorlashga kirishadi. Harbiy harakatlar vaqtida amalga oshiriladigan ko'chirish tadbirlari zamonaviy ko'chirishdan farq qiladi, chunki ilgari ko'chirish faqat bir tomonga, dushmanga nisbatan qarama-qarshi tomonga olib borilgan. Hozirgi zamonda yadro quroli borligi sababli, xavfsiz bo'lgan hamma tomonga ko'chiriladi. Ko'chirish shahar aholisi zichligini kamaytiradi.

Harbiy davrda o'z faoliyatini shahardagi xalq xo'jalik obyektlarida davom ettirayotgan ishchi-xizmatchilar ko'chirilganda, buzilish ehtimoli bor hududdan keyingi tumanda joylashadilar, ishga kelib-qaytib ketish uchun sarflanagan umumiy vaqt 4 soatdan oshmasligi ber kitiladi. Joylashish tumanlari temir yo'l stansiyasi, avtomobil yo'l magistraliga yaqin bo'lishi kerak.

Shahardan chetdagi yaqin hududda, zararlanish o'chog'ida, qutqaruv va boshqa kechiktirib bo'lmaydigan ishlarni, qaytadan tiklash ishlarini o'tkazish uchun, tarqoq holda joylashgan aholi uchun shaharga yaqinroq tuman belgilanadi. Birinchi navbatda (eshelonda) harakat qiluvchi FM ni, turli tuzilmalardan iborat bo'lgan, harbiy davrda shaharda ishlab-chiqarish faoliyatini davom ettirayotgan obyektlardagi dam olayotgan smena ishchi xizmatchilari tashqi l etadi.

Ko'chirilayotgan aholi uchun joy odatda tarqoq holda joylashish tumanidan keyin belgilanadi va bu ishlamaydigan aholi, hamda shaharda harbiy davrda o'z faoliyatini to'xtatgan yoki shahardan chetga ko'chirilgan obyektlardagi ishchi-xizmatchilar uchun mo'ljallanadi. Shahardan uzoqroq tumanlarga ko'chiriladigan aholi hisobidan odatda shu shahar manfaati uchun FM ning ikkinchi navbatdagi (eshelondagi) kuchlar guruhi tashqi l etiladi.

Ko'chirish va tarqoq holda joylashtirish, dushman hujumi xavfi paydo bo'lishi bilan Respublika Vazirlar mahkamasining qaroriga binoan olib boriladi. Ko'chirish va tarqoq holda joylashtirishga tinchlik davrida oldindan tayyorgarlik ko'riladi. Shu maqsadda vazirlar mahkamasi, viloyat, shahar, tuman hokimiyatlarida va xo'jalik obyektlarida ko'chirish hay'ati tuziladi.

Tadbir o'tkazilish vaqti va muddatiga qarab, aholini ko'chirishni 2 turga ajratadilar:

- oldindan o'tkaziladigan ko'chirish;
- shoshilinch (kechiktirib bo'lmaydigan) ko'chirish;

Oldindan o'tkaziladigan ko'chirish-Favqulotda vaziyat (xavfli obyektlardagi falokatlar yoki tabiiy ofatlar) yuzaga kelish ehtimoli yuqori darajada ekanligi haqida, ishonchli ma'lumot olingandan so'ng o'tkaziladi. Bunga bir necha o'n daqiqadan bir necha sutkagacha Favqulotda vaziyat sodir bo'lishi mumkinligi haqidagi oldindan olingan taxminiy ma'lumot asos bo'lib hisoblanadi.

Shoshilinch (kechiktirib bo'lmaydigan) ko'chirishlar - odamlarning hayoti va salomatligiga xavf tug'diradigan darajada texnogen yoki tabiiy tusdagi Favqulotda vaziyat yuzaga kelgan, aholining odatiy kun kechirishi buzilgan taqdirda o'tkaziladi.

Favqullodda vaziyat rivojlana borishi va Favqulotda vaziyat hududidan olib chiqiladigan aholi soniga qarab, ko'chirishning 3 xil turi bo'ladi:

- cheklangan ko'chirishlar;
- mahalliy ko'chirishlar;
- mintaqaviy ko'chirishlar.

Cheklangan ko'chirishlar - Favqulotda vaziyat manbai shikastlovchi omillarning ehtimol bo'lgan ta'sir hududi shahar, kichik tuman yoki qishloq aholisining yashash joyi chegarasi ichidan chiqmay, ko'chiriladigan aholi soni bir necha ming kishidan oshmagan taqdirda o'tkaziladi. Bunday holda aholi yashash joylariga yoki shaharning shikastlanmagan tumanlariga (Favqulotda vaziyat manbaning shikastlovchi omillari ta'sir hududidan tashqarida) joylashtiriladi.

Mahalliy ko'chirishlar - o'rtacha kattalikdagi shaharlar, yirik shaharlarning alohida tumanlari, qishloq tumanlari Favqulotda vaziyat hududiga tushib qolgan hollarda o'tkaziladi. Bunda ko'chiriladigan aholi soni bir necha mingdan o'nlab ming kishigacha etishi mumkin bo'lib, ular odatda, tumanlar Favqulotda vaziyat hududi bilan yondosh xavfsiz joylarga joylashtiriladi.

Mintaqaviy ko'chirishlar-shikastlovchi omillar anchagina keng maydonga yoyilib, yirik shaharlarni ham o'z ichiga olgan, aholisi juda zich joylashgan bitta yoki bir necha mintaqa hududini qamrab olganda amalga oshiriladi. Bunda ko'chiriladigan aholi soni o'n va yuz ming kishigacha etishi mumkin. Mintaqaviy ko'chirishda Favqulotda vaziyat zonasidan transportda (piyoda) olib chiqiladigan aholi doimiy yashab turgan joylaridan anchagina uzoqqa o'zining yoki boshqa viloyatning xavfsiz tumanlariga ko'chirilishi mumkin.

Favqulotda vaziyat hududiga tushib qolgan aholining qancha qismi ko'chirish tadbirlariga jalb qilinganligiga qarab, ko'chirishning ikki turi bo'lishi mumkin:

-yalpi ko'chirish;

-qisman ko'chirish;

Yalpi ko'chirish deganda-Favqulotda vaziyat hududidan hamma toifa aholining olib chiqilishi nazarda tutiladi.

Qisman ko'chirish deganda - Favqulotda vaziyat hududidan mehnatga layoqati bo'lmagan aholi, maktabgacha yoshdagi bolalar, maktab, hunar-texnika bilim yurtlarining o'quvchilari olib chiqilishi nazarda tutiladi.

Aholini ko'chirishning ko'rsatilgan variantlari xavfning yoyilish ko'lamini va tavsifiga, uni amalga oshirishni oldindan taxminlashning qanchalik ishonchligiga, shuningdek, Favqulotda vaziyat manbai shikastlovchi obyektlaridan xo'jalikda foydalanish istiqboliga qarab tanlanadi.

Odamlar hayoti va salomatligiga xavf borligi, aholini ko'chirish haqida qarorga kelish uchun asos bo'lib hisoblanadi. Bu xavf 1-5-ilovalarda keltirilgan bo'lib, har qaysi xavf turi uchun oldindan belgilab qo'yilgan mezonlarga muvofiq baholanadi.

Aholini ko'chirish haqida qarorga kelish huquqi O'zbekiston Respublikasi hududida Favqulotda vaziyat yuzaga kelgan yoki Favqulotda vaziyat xavfi oldindan taxmin qilinayotgan tuman, viloyat hokimiyat rahbarlarida (boshliqlarida) bo'ladi.

Fuqaro muhofazasi ko'lamiga va ko'chirishning qanchalik shoshilinchligi talablariga qarab, mahalliy yoki mitaqaviy ko'rinishdagi shoshilinch (kechiktirib bo'lmaydigan) yoki oldindan o'tkaziladigan ko'chirish tegishli fuqaro muhofazasi boshliqlarining ko'rsatmalari yoki farmoyishlariga binoan amalga oshiriladi.

Kechiktirilmay qarorga kelish talab qilinadigan hollarda cheklangan harakterdagi shoshilinch ko'chirish xavfli obyektning navbatchi-yo'riqchilik xizmati boshlig'ining ko'rsatmasiga binoan o'tkazilishi mumkin.

Boshqaruvning hududiy, idoraviy, obyekt idoralari fuqaro muhofazasi boshliqlari (Favqulotda vaziyat xavflari) ko'chirishga umumiy rahbarlik qiladi. Aholini ko'chirish tadbirlarini bevosita tashqi I etish va o'tkazishga esa viloyat, shahar, tumanlar ma'muriyati va iqtisodiyot obyekti boshqaruv organlari tashqi I etadigan aholini ko'chirish tashqi lotlari rahbarlik qiladi.

Aholini ko'chirish tadbirlari yaxshilab o'ylab rejalashtirishni, transportni, yo'llarni, ko'chiriladigan tashqi lotlarni, aholi boradigan xavfsiz joylarni oldindan tayyorlab qo'yishni, shuningdek, aholining Favqulotda vaziyat sohasida har tomonlama tayyorgarlik ko'rishini talab qiladi.

Bunday tayyorgarlikni ijroiya hokimiyati idoralarining va iqtisodiyot obyektlari boshqaruv tashqi lozlarning fuqaro muhofazasi boshlig'i bo'lgan rahbarlari tashqi l etadi va o'tkazadi.

Aholini ko'chirishni ishlab chiqarish-hududiy yoki hududiy asosda rejalashtiriladi, tashqi l etadi va amalga oshiriladi.

Ishlab chiqarish-hududiy tartibi Favqulotda vaziyat hududlarida ishchilar, xizmatchilar, talabalar, o'quvchilar, korxonalar, tashqi lotlar, muassasalar, o'quv yurtlari bo'yicha ishlab chiqarish va xizmat ko'rsatish sohasida ishlaymaydigan boshqa aholini esa turar joydan foydalanish organlari orqali turar joylari bo'yicha transportda (piyoda) olib chiqishni nazarda tutadi.

Muayyan hollarda ko'chirishning hududiy tartibida, ya'ni aholini ko'chirish e'lon qilingan paytda bevosita aholi yashab turgan joydan amalga oshirilishi mumkin.

Aholini ko'chirish usulariga qarab 3 ta ko'chirish usuli bo'ladi:

- transportda
- piyoda tartibda
- aralash usulda

Ko'chirishning asosiy usuli—aralash usuli hisoblanadi. Aralash usulida ko'chirishda shahardagi aholi ommaviy ravishda piyoda va harbiy, xalq xo'jaligi yoki tashish bilan band bo'lmagan hamma transport yordamida ko'chirish tartibiga binoan olib chiqiladi. Bu usulning faqat transport yordamida ko'chirish usulidan afzalligi bor. Chunki aralash usulda ko'chirishda, hamma yo'nalishlardan foydalaniladi, aholining asosiy qismi qisqa vaqt ichida xavfsiz yo'llar orqali olib chiqiladi.

Aralash usulida aholini ko'chirish ishlab chiqarish-hududiy tartibda amalga oshiriladi. Bu shundan iboratki, ishchi-xizmatchilarni, ularning oila a'zolarini, Oliy ta'lim muassasasi talabalarini ishlab chiqarish, muassasa va o'quv yurtlari orqali amalga oshiriladi. Aholining qolgan qismi turar joyi orqali ko'chiriladi.

Transport yordamida yurolmaydigan aholi (nogironlar, bemorlar, homilador ayollar, 10 yoshgacha bo'lgan bolasi bor ayollar, tibbiyot xodimlari o'zlarining ish qobiliyatini yo'qotgan oila a'zolari bilan) olib chiqiladi. Qolgan aholi (ishlamaydigan oila a'zolari, oila va o'rta bilim yurtlarining talabalari va h.k) tartibiy ravishda piyoda ko'chiriladi.

Aralash usuli eng samarali va eng ma'qul usul bo'lib, u mavjud transport yordamida iloji boricha eng ko'p ishchilar bilan bir vaqtda aholining qolgan qismini birga qo'shib olib chiqishga asoslanadi. Bunda, asosan piyoda tartibda yura olmaydigan aholini transportda olib chiqish rejalashtiriladi.

Aralash usuli FV zonalarida aholini ko'chirish tadbirlarini eng qisqa muddatda o'tkazish talablariga juda mos keladi.

Ko'chirilgan aholi xavfsiz joylarda maxsus buyruq bo'lgunga qadar joylashtirib turiladi.

Tegishli davlatlararo kelishuvlar bo'lsa, O'zbekiston Respublikasining ko'chirilgan aholisini mustaqil davlatlar hamdo'stligi qatnashchilari bo'lgan mamlakatlar va boshqa qo'shni davlatlar hududlarida joylashtirilishi mumkin. O'z navbatida O'zbekiston Respublikasi hududidan ham boshqa davlatlardan ko'chirib keltirilgan aholi uchun joy berilishi mumkin. Bunda hamkorlik qiladigan davlatlar vakolat idoralarining birgalikda ish tutishi xalqaro huquq me'yorlari, ikki tomonlama va ko'p tomonlama davlatlararo kelishuvlariga, O'zbekiston Respublikasi va boshqa mamlakatlar qonunlariga asoslanadi.

Ko'chirish tadbirlarining hajmi ko'pligi, tashqi o'tkazish va o'tkazishning murakkabliklari, ko'chirishni o'tkazuvchi organlarni tuzishga, aholini ko'chirish vaqtida va tayyorgarlik ko'rishiga yuqori talablar qo'yadi.

Aholini ko'chirishni tashqi o'tkazishni rejalashtirish, tashqi o'tkazish va o'tkazish bevosita shahar, tuman va viloyatlarning ko'chirish tashqi lotlariga, hokimiyat idoralariga, Favqulotda vaziyat boshqarmalari va bo'limlariga yuklatiladi.

Ko'chirish tashqi lotlari, ularning tizimi va faoliyat tartibi.

Katta hajmli ko'chirish tadbirlarini tashqi llashtirish va o'tkazishning murakkabligi, ko'chirish tashqi lotlarini tashqi llashtirishga, ularning o'z vaqtida aholi ko'chirishini amalga oshirishda yuqori talabni qo'yadi.

Quyidagilar ko'chirish tashqi lotlari tarkibiga kiradi:

- aholini ko'chirish hay'atlari;
- ko'chirilganlarni qabul qilish hay'atlari;
- ko'chiriladiganlarning yig'ilish joylari;
- ko'chirilganlarni qabul qilish joylari;
- ko'chirishning oraliq joylari;
- piyoda ko'chirilganlarning yo'llardagi boshqarish guruhlari;
- ko'chiriladiganlarning aholini transportda (piyoda) olib chiqish tezkor guruhlari.

Aholini ko'chirish hay'atlari. Favqulotda vaziyatlarda ularning oldini olish va harakat qilish davlat tizimidagi tartibga ko'ra ishchilar, xizmatchilar va aholini ko'chirish rejalashtirilayotgan hamma hududlarda ko'chirish hay'ati tashqi l etiladi.

Hududiy ko'chirish hay'atlari tarkibiga tegishli ma'muriyat rahbari qarori bilan o'sha ma'muriy – hududiy bo'linmalarning ma'sul xodimlari tayinlanadi.

Ko'chirish hay'atining raisi yuritish va texnik ishlarni bajarish uchun hududiy boshqaruv idoralarining ma'muriyat xodimlaridan ishchi guruh tayinlaydi. Ko'chiruv hay'atlarning ishchi guruhi ish yo'nalishlari bo'yicha butlanadi, hamda mahalliy sharoitni hisobga olib, bir necha tashqi liy guruhlardan iborat bo'lishi mumkin. Bular, masalan, transportdan va piyoda olib chiqiladigan aholini hisobga olish guruhi, ko'chirish transport guruhi, ko'chirilgan aholini hisobga olish, qabul qilish va xavfsiz joylarga joylashtirish guruhi, ko'chirish tadbirlarini ta'minlash guruhi va h.k.

Obyekt aholisini ko'chirish hay'atiga, odatda, korxonada, muassasa, tashqi lot rahbari o'rinbosarlaridan biri boshchilik qiladi. Obyekt ko'chirish hay'ati tarkibiga

asosiy xizmatlarning (bo'limlarning) boshliqlari, texnik boshliqlari yoki ularning o'rinbosarlari tayinlanadi.

Favqulotda vaziyat zonalaridan ko'chirilgan aholini xavfsiz joylarda bevosita qabul qilish, joylashtirish va ta'minlash rejasini ishlab chiqish va bularni tashqi l etish uchun ko'chirilganlarni qabul qilish hay'atlari tuziladi.

O'zini o'zi boshqarish mahalliy tashqi lotlari huzurida tuziladigan ko'chirilganlarni qabul qilish hay'atlari tarkibiga mahalliy ma'muriyat vakillari, shuningdek, tashqi liy-huquqiy shakli qandayligidan qat'iy nazar moddiy ishlab chiqarish yoki boshqa korxonalar, birlashmalar, muassasalar, tashqi lotlarning vakillari kiritiladi.

Ko'chirilgan aholini qabul qilish hay'atlarining Favqulotda vaziyatda aholini ko'chirishdagi tashqi liy tuzilmasi va asosiy vazifalari namunasi ilovalarda ber ilgan.

Hamma ko'chirish va ko'chirilganlarni qabul qilish hay'atlari tegishli boshliqlariga bevosita bo'ysunadi hamda Favqulotda vaziyat shtabi bilan yaqindan hamkorlikda ishlaydi.

Ko'chirish hay'atining vazifasi:

- piyoda va transportda ko'chiriladigan va tarqoq holda joylashgan aholini ro'yxatga olish;

- ko'chirish va tarqoq holda joylashtirishning tartibini (ketma-ketligi) tuzish;- matyer ial-texnik, tibbiyot, transport va boshqa ta'minotni tashqi llashtirish, ko'chirish yo'nalishlarini tayyorlash;

- qishloq tumanlaridagi qabul hay'ati bilan, qabul etish joylarini, matyer ial va tibbiyot ta'minoti bo'yicha o'zaro aloqani tashqi l etish. Tarqoq holda joylashtirish va ko'chirish boshlanishi to'g'risidagi farmoyish zudlik bilan shaharlar, tumanlar va xalq xo'jalik obyektlarining FM boshliqlariga yetkaziladi. Tarqoq holda joylashtirish va ko'chirish boshlanishi to'g'risidagi xabarnoma olinishi bilan aholi tezlikda hamma kerakli kiyim-bosh, oyoq-kiyim, ichki kiyim, 2-3 kunlik oziq-

ovqatlarni, dorilar, shaxsiy himoya vositalarini tayyorlab, bularning hammasini qopga yoki chamadonga joylashtirish kerak. Ularning umumiy og'irligi 50kg bo'lishi kerak. Hujjatlar (passport, harbiy guvohnoma, ma'lumoti to'g'risida diplom, mehnat kitobchasi, tug'ilish guvohnomasi) va ko'chuvchilarga pul kerak bo'ladi. Agar maktab yoshdagi bolalar bog'cha bilan birgalikda ko'chirilsa cho'ntagiga varaqcha qo'yib yoki kiyimining yoqasiga oq mato tikib, unda bolaning ismi, otasining ismi sharifi, turar joyi, adresi va oxirgi ko'chirish punkti yozilishi kerak. Agar oilada bemor bo'lib, mustaqil ravishda yig'ilish ko'chirish punktiga kela olmasa, u to'g'risida zudlik bilan yig'ilish ko'chirish punkti boshlig'iga xabar yetkazish lozim.

Ko'chiriladigan aholining yig'ilish joylari. Ko'chiriladigan aholining yig'ilish joylari ko'chiriladigan aholining yig'ilishi va ro'yxatga olinishi, ko'chirish guruhlarini tuzish, ko'chiriladigan aholini transportga chiqarish va xavfsiz joylarga jo'natish uchun mo'ljallanadi.

Ko'chiriladigan aholining yig'ilish joylari temir yo'l bekatlari, avtomobillar to'xtatish uchun qulay joylar, piyoda ko'chiriladiganlar yo'llari yaqinidagi odamlar yig'ilishi uchun sharoit bor joylarda tashqi l etiladi.

Ko'chiriladigan aholini tibbiy ta'minotini rejalashtirish va tashqi llashtirishda tuman, shahar FMTX boshligi oldindan tuziladigan ko'chiruvchilar yig'ilish joylari eshelonlar soni, qayyer da yaratilishi to'g'risida ma'lumotga ega bo'lishi kerak, o'sha joyda tuman yoki shahar sog'liqni saqlash muassasi hisobidan tibbiy punktlarni tashqi l etadi. Qishloq tumanining FMTX boshligi ko'chirishning oraliq joylari, ko'chirilganlarning yig'ilish joylari, transportdan tushirish joylari nechta va qayyer da bo'lishini bilishi lozim, maqsad yirik shahardan evakuatsion tadbirlar sababli kelgan aholini tibbiy ta'minotini tashqi llashtirib ber ishi lozim.

Ko'chiriladigan aholining yig'ilish joylarining soni va xizmat ko'rsatish imkoniyati ko'chirilayotgan aholi soni, ko'chirilganlar o'tadigan yo'llar, transportga chiqish joylari nechtaligini hamda ulardan avtokolonnnalar, temir yo'l, kemalar

yordamida qanchalik tez jo'natilishini hisobga olib belgilanadi. Ko'chiriladigan aholining yig'ilish joylarini joylashtirish uchun har xil jamoat binolari va inshootlaridan foydalaniladi. Ko'chiriladigan aholining yig'ilish joylarida yoki ularga bevosita yaqin joylarda aholini muhofaza qilish uchun mavjud muhofaza inshootlari (pana joylar, yyer to'lalar va boshqa xandaklar) tayyorlab qo'yilib, eng oddiy yashirinish joylari jihozlanadi.

Ko'chiriladiganlarning yig'ilish joylari transportga chiqadigan bekatning va piyoda tartibdagi ko'chiriluvchilar yo'llarining har biri yaqinida sutkasiga 5-6 ta poyezd jo'natishni yoki soatiga ikkita (har biri 500 kishidan) piyodalar tarkibini butlash va tayyorlashni ta'minlaydigan qilib tashqi l etiladi.

Ko'chiriladigan aholining yig'ilish joylari bir vaqtda baravariga kamida bitta poyezdga (kemaga) odamlar chiqishini yoki baravariga bir guruh odam yig'ilishini ta'minlaydigan bo'lishi kerak.

Har qaysi ko'chiriladigan aholining yig'ilish joylariga tartib raqami ber iladi. Unga iqtisodiyot obyektlari, turar joydan foydalanish tashqi lotlari, shuningdek, aholini transportda olib chiqish va piyoda ko'chiriladiganlarning yo'llari, tashqi l etiladigan transportga chiqish joylari birlashtirilib qo'yiladi.

Ko'chiriladiganlarning yig'ilish joylarining shahar, tuman, obyekt ko'chirish hay'atlari bilan transportga chiqish joylari va transport tashqi lotlarining to'g'ridan-to'g'ri aloqasi ta'minlangan bo'lishi kerak. Ko'chiriladigan aholining yig'ilish joylari ishini ta'minlash uchun ko'chiriladigan aholining yig'ilish joylari yo'lga qo'yiladigan hududiy ijroiya idoralari, tashqi lotlari va muassasalari hodimlari hisobidan ishchi apparati tayinlanadi.

Ko'chirilgan aholining yig'ilish joylarining vazifasi:

-tarqoq holda joylashtirish va ko'chirish boshlanganligi to'g'risida aholiga xabar yetkazish;

-aholini yig'ish va ularga vujudga kelgan vaziyatlar to'g'risida ma'lumot ber ish;

-ko'chiruvchilarni ro'yxatga olish;

- transport vositalarning tayyorligini nazorat qilish;
- piyoda tuzilma kolonnalarini transportda yuklash va mo'ljallangan punktga jo'natishni tashqi l qilish;
- ko'chiriladigan aholini «Havo trevoga » si signaliga asosan ber kitish;
- tuman ko'chirish hay'atiga ko'chirish to'g'risida ma'lumot ber ish;
- qishloq joylarida (tumanlarda) ko'chiriluvchilarni va tarqoq holda joylashuvchilarni qabul qilish. Joylashtirish va ularning ta'minoti qabul ko'chirish hay'atiga yuklatiladi. Bevosita tarqoq holda joylashuvchilarni qabul qilish maqsadida odatda transportdan tushgan joy yonida qabul ko'chirish joyi tashqi l etiladi. (KKJ). Qabul ko'chirish joyi kelayotgan aholini kutib olish, ularni qayd etish va oxirgi punktlarga qishloq tuman transporti yordamida yoki piyoda jo'natish bilan shug'ullanadi.

KKJ tarkibi quyidagicha bo'lishi mumkin: KKJ boshlig'i, boshliq muovini, ko'chiriluvchilarni kutib olish va qabul qilish, qayd qilish va ro'yxatga olish guruhi, ko'chiriluvchilarning to'plamini tuzish va joylashish nuqtalariga yuborish guruhi, ta'minot va ovqatlantirish guruhi, ma'lumot berish stoli, ona va bola xonasi, tibbiyot nuqtasi, komendant va jamoat tartibini himoyalash posti. Ko'chirish piyoda holda tashqi llashtirilsa kolonna harakati yo'nalishida oraliq ko'chirish joyi tashqi l etiladi. Bu bir vaqtning o'zida ikkita vazifani bajaradi: ko'chiriluvchilarni qabul qilish va ko'chirish. Shu sababli bularning shaxsiy tarkib soni keluvchi va ketuvchi aholi soniga bog'liq. Oraliq ko'chirish joyining taxminiy tarkibi: OKJ boshlig'i, boshliq muovini ko'chuvchilarni qabul etish hisobga olish va vaqtinchalik joylashtiruvchi guruh, transport guruhi, keyinchalik ko'chirishni tashqi l etuvchi, oziq-ovqat ta'minot guruhi, tibbiyot nuqtasi, ona va bola xonasi, ma'lumot olish stoli, jamoat tartibini himoyalash guruhi.

Aholini piyoda ko'chirshda, ular mustaqil ravishda ko'chiriladiganlarning yig'ilish joyiga (KYJ) kelishadi, ro'yxatdan o'tishadi, undan keyin 500-1000

kishilik piyodalar tarkibi tuziladi. Kolonna boshlig'iga yo'nalish chizmasi topshiriladi. Bu kolonna harakatining asosiy hujjati hisoblanadi.

Aholini piyoda holda yo'ldan chetga chiqarishni oldindan tekshirilgan va belgilangan yo'nalishlar orqali rejalashtirish va amalga oshirish maqsadga muvofiqdir. Aholini piyoda holda chiqarishning buzilishi mumkin bo'lgan zonadan nariga rejalashtirish ma'qul. Shahardan chetga joylanish hududi shaharga yaqin bo'lsa, aholini bevosita piyoda doimiy joyiga yuborish kerak. Shahardan uzoqroqdagi tumanlarda joylanuvchi yoki boshqa viloyatlarda ko'chiriladigan aholini dastavval buzilishi ehtimoli bor zonadan nariga joylashgan oraliq ko'chirish joyiga (OKJ) yuboriladi. Bu joydan aholini doimiy yashash joylariga, ko'chirish tadbirlari tugatilgandan keyin jami bo'shagan transportlar yordamida olib chiqishni rejalashtirish kerak.

Kolonnalar orasidagi oraliq masofa 500 metrgacha o'rnatiladi. Kolonna harakat tezligi soatiga 3-4 km gacha. Har 1-1,5 soat harakatdan so'ng 15-20 daqiqali kichik dam olish ko'zda tutiladi. Piyoda yurishning boshlang'ich ikkinchi kun yarmida 1,5-2 soatli katta dam olish ko'zda tutiladi. Piyoda o'tish kolonnaning oraliq ko'chirish joyiga (OKJ) kelishi bilan tugaydi.

Ko'chirilgan aholini qabul qilish joylari. Ko'chirilgan aholini qabul qilish joylari ko'chirilgan aholini transportdan tushadigan joylarda yo'lga qo'yiladigan hamda shu aholini kutib olish va keyingi joylashtiriladigan joylarga jo'natishga mo'ljallangan. Odamlarni har qanday ob-havoda vaqtincha joylashtirish maqsadida, qish vaqtlarida esa isitish imkoniyatini ta'minlaydigan maktablarda, madaniy dam olish inshootlarida va boshqa jamoa va ma'muriy binolarda ko'chirilgan aholini qabul qilish joylari yo'lga qo'yilishi mumkin. Ko'chirilgan aholini qabul qilish joylariga qancha va qachon odam kelishiga qarab, ovqat va ichimlik suvi bilan ta'minlash nazarda tutiladi. Buning uchun doimiy jamoat ovqatlanadigan joylardan- oshxona, kafe va boshqalar, bular bo'lmaganda harakatchan ovqatlanish nuqtalaridan foydalaniladi.

Ko'chirilgan aholini qabul qilish joylaridagi xodimlar soni ko'chib keladigan aholi soniga va ularni ta'minlash tadbirlar hajmiga qarab belgilanadi. Aholini Favqulotda vaziyat zonalaridan shoshilinch (kechiktirib bo'lmaydigan) ko'chirish, odatda, ko'chirilganlarni yig'ish joylarini yo'lga qo'ymasdan o'tkaziladi. Ularning vazifalari bunday hollarda tegishli ma'muriy-hududiy bo'linmalarga birlashtirib qo'yiladigan tezkor guruhlariga yuklatiladi.

Tezkor guruhlar. Tezkor guruhlar quyidagi vazifalarni hal qiladi:

-yashash joyidagi yoki ish joyidagi aholini xabardor qilish, yig'ish, hisobga olish va uning transportga chiqishini tashqil etish;

-aholini transport vositalariga taqsimlash, ko'chirish guruhlarini tuzish va ularga ko'chirish yo'llari bo'ylab hamkorlik qilish;

-aholini ko'chirishning qanday o'tayotganini nazorat qilish va yuqori boshliqlarga xabar berish;

- mas'uliyatidagi zonada jamoat tartibini tashqil qilish va saqlash.

Ko'chirish oraliq joylari. Favqulotda vaziyat zonasining tashqil chegarasida ko'chirish oraliq joylari tashqil etiladi. Ko'chirish oraliq joylari quyidagilarni ta'minlashi berkitiladi: aholini hisobga olish, qayta ro'yxatdan o'tkazish, dozimetrik va kimyoviy tekshiruv o'tkazilayotganligini nazorat qilish, sanitariya ishlovidan o'tkazish va xafvsiz joylarga jo'natish. Zarurat bo'lsa, ifloslangan kiyim – bosh va oyoq-kiyim ko'chirish oraliq joylarida almashtiriladi va maxsus ishlovdan o'tkaziladi. Ko'chirish oraliq joylari temir yo'l va shosse yo'llar, suv yo'llari yaqinida bo'ladi.

Ko'chirish tadbirlarining boshqarish tashqil lozlari. Ko'chirilayotgan aholi o'rtasida uyushqoqlik va tartibni ta'minlash uchun quyidagilar tayinlanadi:

- aholi temir yo'l va suv transportida tashilayotganda - eshelon boshliqlari;

- avtomobil transportida tashilayotganda – avtomobillar to'plami bo'linmasi boshliqlari.

Piyoda ko'chiriluvchilar to'plami bo'linmasining yurishini tashqi l qilish uchun mahalliy o'zini o'zi boshqarish idoralarining qarorlari bilan yo'l tashqi lotlarining mas'ul xodimlari hisobidan tayinlanadigan ko'chirilish yo'llari boshliqlari rahbarlik qiladigan boshqaruv guruhlarini tashqi l etiladi.

Boshqaruv guruhi tarkibiga quyidagilar kiradi:

- a) aloqa bog'ini-3-4 kishi;
- harakatni tartiblash joylari 5-8 kishi;
- harakatni ta'minlash bo'limi-8-10 kishi;
- b) tibbiy kuzatish joyi-1 kishi.

Piyoda tartibdagi ko'chirish yo'llarida boshqaruv guruhlarining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

- piyoda bo'linmalarini uyushgan tarzda jo'natish;
- yo'nalishda tartib saqlash va boshqaruvni ta'minlash;
- yo'nalishni tayorlash va yaxshi holatda saqlash;
- yo'nalishda kerakli kuzatuv ishlarini olib borish;
- yo'lda xastalanib qolganlarga tibbiy yordam ko'rsatishdan iborat.

Ko'chirish tadbirlarini tashqi l etish va zararlangan aholi turmush kechirishini ta'minlash

1. Aholini ko'chirishni rejalashtirish.

Aholini ko'chirish tadbirlari aholini ko'chirish hay'atlari Favqulotda vaziyat boshqarmalari va bo'limlari, ijroiya idoralari, shuningdek, iqtisodiyot obyektlari ishtirokida rejalashtiradi.

Ko'chirish rejalari tinchlik davrida Favqulotda vaziyatlarning oldini olish va ularni tugatish rejalari bo'limi tarzida rasmiylashtiriladi.

Tegishli ko'chirish hay'atlari Favqulotda vaziyat boshqarmalari va bo'limlarining, shuningdek, mahalliy o'zini-o'zi boshqarish tashqi lotlari va iqtisodiyot obyektlari ma'muriyatlarining ishtirokida ko'chiriladigan aholini qabul qilish, joylashtirish va uning kun kechirishini birinchi galda ta'minlash

rejalarini ishlab chiqadi. Bu reja ham tinchlik davrida Favqulotda vaziyatlarning oldini olish va ularni tugatish rejalarining bo'limi tarzida rasmiylashtiriladi.

Aholini ko'chirishni rejalashtirishda oldindan ko'chirish tashqi lozlari, Favqulotda vaziyat boshqarmalari va bo'limlari ko'rsatmalarini o'rganib chiqadi, kerakli dastlabki ma'lumotlarni yig'adi va tayyorlaydi, ko'chiriladigan aholi joylashadigan joylarni tanlaydi va sharoitni o'rganib chiqadi.

Hududida zilzila, sel, yyer ko'chkisi xavfi bor, suv bosish ehtimoli bo'lgan zonalar, kimyoviy va radiatsion xavfli obyektlar bor ma'muriy –hududiy tuzilmalarda ishlab chiqiladigan aholini ko'chirish rejalarining matn qismida quyidagilar bo'lishi kerak:

- ko'chirish boshlangani haqida aholini xabardor qilish;
- ko'chiriladiganlarning toifalarga bo'lingan soni;
- ko'chiriladigan aholini joylashtirish joylari;
- ko'chirish tadbirlarining bajarilish muddatlari;
- tabiiy va texnolog turdagi Favqulotda vaziyat zonalaridan aholini transportda olib chiqish tartibi;
- ko'chirish yo'llarida jamoat tartibini va yo'l harakati xavfsizligini ta'minlashni tashqi l etish;
- ko'chiriladigan aholini shaxsiy himoya vositalari bilan ta'minlashni tashqi l etish;
- yig'ilish joylarida va ko'chish yo'nalishlarida aholi muhofazasini tashqi l etish;
- ko'chirilgan aholini xavfsiz joylarga joylashtirish va uning turmush tarzini birinchi galda ta'minlash;
- epidemiyaga qarshi sanitariya va davolash ko'chirish tadbirlarini o'tkazish;
- aholini ko'chirishni boshqarish tartibi;

Rejaga ko'chirib keltirilgan aholini, aholi yashash joylari bo'yicha joylashtirish haritasi va hisobi ilova qilinadi.

Ko'chirilishi kerak bo'lgan aholining hammasiga turar joylarda (turar joydan foydalanish idoralarida), korxonalar, muassasa va tashqi lotlarda aholini ko'chirish ro'yxatlari tuziladi. Ishchi va xizmatchilarning ishlamaydigan oila a'zolari oila boshlig'ining ish joyi ro'yxatga kiritiladi.

Ro'yxatlar 3 nusxada tuziladi:

- birinchisi obyektida yoki turar joylardan foydalanish tashqi lotida qoladi;
- ikkinchisi aholini ko'chirishga buyruq olingandan keyin ko'chiriladiganlarni yig'ish joylari (tezkor guruh)ga yuboriladi hamda aholini transportda (piyoda) olib chiqish tugagandan keyin tegishli aholini ko'chirish hay'atiga beriladi;

- uchinchisi ko'chiriladiganlarni transportda (piyoda) olib chiqish boshlangandan keyin joylashtirish joyidagi ko'chirilganlarni qabul qilish hay'atiga yuboriladi. Ko'chiriladigan aholini hisobga olish, ta'minlash, joylashtirish uchun ko'chirish ro'yxatlari va passportlar asosiy hujjat hisoblanadi.

Ko'chirish tadbirlari Vazirlar Mahkamasi va Ichki Ishlar Vazirligi idoralari bilan hamkorlikda rejalashtiriladi.

2. Aholini ko'chirishni o'tkazish

Aholini Favqulotda vaziyat yuz bergan hududdan ko'chirish har bir alohida holda shu vaziyatning yuzaga kelish sharoitiga, Favqulotda vaziyat manbai ta'sir etish harakteri va makon vaqt ko'rsatgichlariga qarab belgilanadi.

Favqulotda vaziyat yuzaga kelishi haqidagi ma'lumot olinganda odamlarni Favqulotda vaziyat yuz bergan hududdan transportda va piyoda uyushqoqlik bilan olib chiqish uchun qulay sharoit yaratishdan iborat bo'lgan tayyorgarlik tadbirlari o'tkaziladi. Aholini ko'chirish to'g'risida axborot olinganda quyidagi tadbirlar amalga oshiriladi:

- ko'chirish boshlangani va tartibi haqida ko'chirish tashqi lotlari, korxonalar va tashqi lotlar rahbarlariga, shuningdek aholiga xabar berish;

- ko'chirish tashqi lotlarini yo'lga qo'yish va shay holga keltirish;

- ko'chiriladigan aholini yig'ish va xavfsiz joylarga jo'natishga tayyorlash.

10-mavzu.Yadroviy shikastlanish o'chog'ining(yashu)

tibbiy-taktik tavsifi.

Yorug'lik ajralishning shikastlantirish ta'siri.

Ta'sir vaqti 10-15 sek. Infraqizil, ultrabinafsha va spektrning ko'zga ko'rinuvchan nur qismlaridan iborat. Buning markazi portlashning yaltiroq qismi (olovli shar). Portlash hududida yorug'lik ajralishi 8-10 ming va ortiq gradusgacha qizdirilgan zarrachalardan tashqi l topgan.

Yorug'lik ajralishi yorug'lik impulsi bilan o'lchanadi. Bu 1sm² maydonda pyer pendikulyar ravishda yaltiroq qismning o'chguncha vaqt davomida tushgan enyer giya miqdorini ko'rsatadi – kaloriya/sm² yoki kDj/m². odamlar shikastlanishi – birlamchi va ikkilamchi kuyishdir.

YOrug'lik impulsi – 100-200 kDj/m² birinchi darajali kuyishlar, 200-400 kDj/m² ikkinchi darajali kuyish, 400-600 kDj/m² uchinchi darajali kuyish, 600 kDj/m² dan ortiq to'rtinchi darajali kuyish. Jabrlanish darajasi modda rangi, namligi, yorug'lik impuls qiymati, modda yoshiga bog'liq (m: qora sukno 99 % tushgan yorug'lik enyer giyasini yutadi, oq 2222matyer ial 25 %). Bundan tashqari, yorug'lik impulsi ko'zga ta'sir qiladi – ko'r qiladi, asosan kechasi ko'z qorachig'i kengayganda. Ko'p hollarda ko'r bo'lish vaqtinchalik bo'ladi – ko'rish pigmenti kamayishi tufayli. YAqin oraliqda ko'z qorachig'i kuyishi mumkin, ko'r bo'ladi. YOngin hosil bo'ladi, is gazi oshadi – zaharlanishga olib kelishi mumkin. .

O'tuvchi radiatsiyaning jabrlantirish ta'siri.

Ta'sir vaqti 15-20 sek. YAdro portlashi natijasida juda kuchli ionizatsiya nurlari hosil bo'ladi – gamma, neytron, alfa, betta zarrachalaridan tashqi l topgan. Ammo o'tuvchi radiatsiyaga yolg'iz gamma va neytron zarralari kiradi. Alfa, betta zarralarining havoda o'tish masofasi qisqa, shu tufayli o'tish xususiyatiga ega emas. Ayniqsa o'tuvchi nurlar neytron bombasi portlatilganda hosil bo'ladi. Bir kg bomba portlatilganda, to'lqin zarbi va yorug'lik ajralish ta'sirlari 100-150 metr radiusda

bo'ladi. Gamma nurlarini og'ir metallar katta zichlik tutib qoladi. Neytron zarrachalar yengil, vodorodi ko'p buyumlar orqali tutiladi.

Ionlantiruvchi nurlarining o'lchov birliklari.

A. *Ekspozitsion doza* – rentgen, kulon kg bilan o'lchanadi.

B. *Radiatsiya darajasi yoki quvvati* – R/soat Si sistemasida – ampyer /kg.

V. *YUtilgan doza* – r, rad, grey.

Nur ta'sirida odamlar nurlanish kasalligiga duchor bo'ladi.

I darajali (yengil) 100-200 r, yashirin davri uzun, 4 va undan ortiq hafta, kasallik avj olish davrida belgilari aniq emas.

II darajali (o'rta) 200-400 r, yashirin davri 2-3 hafta, rivojlanish belgilari aniq emas, tuzalish 2-2.5 oy.

III darajali (og'ir) 400-600 r, boshlang'ich davr odatda aniq belgilarga ega, MAS faoliyati kuchli buzilgan, qusish, ba'zan to'htovsiz, yashirin davr 7-10 kun. Avj olish davri (2 hafta) qon ko'rsatkichi keskin buzilgan, qon ketish, markaziy asab tizimining buzilishi. Tuzalish 3-5 oy.

IV darajali (o'ta og'ir) 600 r dan yuqori, hamma davr va belgilarning keskin va o'tkir o'tishi.

Muhitning radioaktiv ifloslanishi va zonalar ta'vsifi.

Bu ta'sir omilning xususiyati shundan iboratki, radioaktiv ifloslanish katta hudud da bo'lib va ko'p vaqt davomida ta'sir etdi. Amyer ika 1954 yil 1 marta Tinch okeanining janubiy qismida (10mt) bomba portlashida radioaktiv ifloslanish 600 km gacha borgan.

Ifloslanish manbasi.

Radioaktiv izotoplar hosil bo'lishi portlash tufayli, yadro parchalanish, sun'iy lashtarilgan radioaktivlik (gamma, neytronlar ta'sirida portlash tufayli) radioaktiv bo'lmagan moddalarning vaqtinchalik radioaktiv holatiga o'tishi. YAdro portlashda reaksiyaga qatnashmagan uran, plutoniy qismi.

Sun'iy lashtirilgan radioaktivlik katta o'rin o'ynamaydi, chunki katta hududni egallamaydi (portlash vaqtiga qarab 2-3 km masofada). Ikkinchidan juda qisqa vaqt yarim bo'linish davriga ega moddalar hosil bo'ladi.

Reaksiyaga qatnashmagan qism yadro portlatishidan foydalanish koeffitsienti yuqori emas (10 % gacha) qolgan atomlar bo'linishga ulgurmaydi, portlash kuchi ta'sirida kichkina zarralarga bo'linib tarqaladi va qo'ziqorin buluti shaklida o'tiradi. Biroq kuchli xavf tug'dirmaydi, buning sababi shundaki, uran va plutoniyning yarim yemirilish davri juda katta va faqat alfa zarracha ajratadi.

Ammo tana ichiga tushganda xavfli. Havoda portlashda – portlash zonasida radioaktiv ifloslanishning o'rni yo'q. Buning sababi shundan iboratki, yaltiroq zona yer bilan tutashmaydi, shuning uchun ingichka qo'ziqorin shakli hosil bo'lib, juda kichik, yengil radioaktiv changlar hosil bo'ladi. Bular asosan yuqori ko'tarilib, Atmosfera va stratosferani bulg'atishadi.

Radioaktiv moddalarning yer ga qo'nishi (tushishi) uzoq yillar davomida katta hudud da hosil bo'ladi. Asosan sun'iy lashtirilgan radioaktivlik hisobida 800-3000 m radiusda yer ning ifloslanishi paydo bo'ladi va 2-3 soatdan so'ng o'z kuchini yo'qotadi. Yer usti va past havo portlatishlarda radioaktiv ifloslanish kuchli bo'ladi, chunki olovli shar yer bilan tutashadi. Yirik qo'ziqorin shaklli bulut paydo bo'ladi, o'zida juda ko'p radioaktiv chang saqlaydi.

Evropada 200 dan ortiq atom reaktorlari bor, shularning buzilishi natijasida katta yer ritoriyada uzoq vaqt davomida xavf tug'diruvchi kuchli radioaktiv ifloslanish bo'lishi mumkin, masalan, CHAES (VMJ 1991 yil № 9 str. 16) avariyaning xususiyati shundaki – reaktorning aktiv zonasining buzilishi shu tufayli keyinchalik gaz – ayer ozol oqim oqishi radionurlar chiqishi, buning natijasida stansiya yonidagi va undan uzoqdagi yer ritoriyalarning radioaktiv ifloslanishi, shunaqa holatlar natijasida ommaviy nurlanish – murakkab qo'shilish – tashqi – ichki, o'rinli gamma, beta bo'lishi mumkin. Bularning farqiy xususiyati shundan

iboratki, tarqalgan tyer i nurlanishi paydo bo'lishi va ko'pchilik hollarda bemorda kasallik kechishi taqdirini hal etishi.

Ikkilamchi jabrlanish o'choqlarining qisqacha tavsifi.

Bular (SDYAV) kuchli ta'sir qiluvchi zaharli moddalar ta'sirida hosil bo'ladi, ikkilamchi jabrlovchi omillariga yong'in, kimyoviy – neft zavodlaridagi portlash kiradi. SHu tufayli aholining ommaviy miqdorda zaharlanishi bo'lishi mumkin (xlor, ammiak, azot kislotasi, ftor hamda uning birikmasi va b.). Suv omborlari buzilishi aholi yashaydigin hudud da katta xavf tug'diradi.

Xlor – turli sanoat korxonalarida keng qo'llaniladi. Sistyer na buzilishi, xlor bulutini hosil qiladi, yer ga tushadi, insonga ta'sir etib, o'pka shishiga, kuyish va o'limga olib kelishi mumkin.

Ammiak sovutgich sanoatida issiqlikni yutuvchi sifatida ko'p qo'llaniladi, yana azotli o'g'it ishlab chiqarishda. Jabrlanish natijasida rinit, faringit, bronxit va b. hosil bo'ladi.

Azot kislotasi o'pka shishiga, kuyishga olib keladi. Ftor va uning birikmasi – yetarlicha zaharli modda, tyer i kuyishi, o'pka shishi va boshqalarga olib keladi.

Aralash (kombinirovanniy) jabrlanish o'chog'ining qisqacha tavsifi.

Aralash jabrlanish – bu odam tanasiga turli qurollar yoki bitta qurolning turli ta'sir omillari ta'sirida hosil bo'ladi.

Aralash jabrlanish o'chog'i deganda, hudud – shunday bir vaqt yoki ketma-ket ikki yoki undan ortiq ommaviy qirg'in quroli yoki boshqa xujum quroli qo'llanilishi tufayli holat vujudga kelishi (SNAVR) qutqarish tadbiri o'tkazishni, inshootlarni va hudud ni zararsizlantirish o'tkazish talab qiluvchi holat tushuniladi. Bu o'choq – umumiy va tibbiy holatning murakkabligi bilan boshqa bir ommaviy qirg'in quroli qo'llanilishidagi o'choqdan farqlanadi.

Ana shu xususiyatni hisobga olgan holda tuzilmalar va BTYOO ishlarini qaysi qurol ta'siri kuchliroq ekaniga qarab tibbiy yordamni tashqi l etishi kerak.

11-mavzu. Yadroviy portlash omillari. Jabrlanishzonalari tavsifi.

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

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

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

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

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

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

Yadro quroli bilan shikastlangan o'choq

Yadro quroli - bu ommaviy qirg'in qurollarining asosiylaridan biridir. Ular - snaryadlar. bombalar. raketalarning boshi va boshqa ko'rinishlarda bo'iishi mumkin. U qisqa vaqt ichida ko'plab odamlarni qirishi, binolar va inshootlarni katta hududlarda bo`zib, ishdan chiqarishi mumkin. Ularni ommaviy tarzda qo'llash. barcha odamzod uchun katta talafotlarga olib keladi. Shu boisdan ham hozirgi

paytda dunyo ahli (BMT va boshqa nufu`zli tashqi lotlar) Shimoliy Koreya, Yer on kabi mamlakatlarda yadro quroli yaratilishiga jiddiy qarshilik qilmoqda.

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

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

Quvvat berish jihatidan yadro qurollarini quyidagi guruhlariga ajratish mumkin:

o'ta kichik (portlash quvvati 1 qilotonnagacha);

kichik (portlash quvvati 15 qilotonna);

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

katta quvvatli (portlash quvvati 100-500 qilotonna);

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

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

yyengil shikastlanishlar ortiqcha bosim 20-40 kPa ga teng bo'lganida kelib chiqadi.

Bularga yengil lat yeyish, kontuziya, bo'g'imlarning chiqishi kiradi;

o'rtacha og'irlikdagi shikastlanish (eshitish a'zolarining shikastlanishi), qo'l-oyoqlarning kuchli chiqishi, suyaklarning sinishi, burun va quloqlardan qon ketishi); ortiqcha bosim 40-60 kPa bo'lganida namoyon bo'ladi;

og'ir shikastlanishlar (ko'pchilik jarohatlar, butun tananing kuchli kontuziyasi, qo'l-oyoqlarning sinishi, ichki a'zolarning shikastlanishi) ortiqcha bosim 60-100 kPa ga teng bo'lganida kuzatiladi;

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

Portlash tolqini inshootlarni buzib, berkinchoqlar ichigacha kirib borishi mumkin. Undan himoya qilish maqsadida berkinchoqlar to'lqin qaytargich uskunalari bilan ta'minlanadi. Portlash to'lqinidan himoyalani uchun portlash epidmarkazidan uzoqroqda joylashgan yerning relyefidan (egri-bugri, o'nqir-cho'nqir) ham foydalanish mumkin.

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

Yorug'lik nurlanishi yadroviy jami quvvatning taxminan 35 %ini tashqi l qiladi.

3-jadval

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

Zarba to'lqini frontidagi ortiqcha bosimning o'lchami kg/sm ²	Yuz ber ishi mumkin bo'lgan shikastlanishlar	Og'irlik darajasi	Jangovarlik
0,1-0,2	Quloqlarda shovqin eshitilishi. subyektiv harakter ga ega bo'lgan ko'ngilsiz narsalami his etish	-	
0,2-0,4	Bosh aylanrshi, bosh og'rig'i. ko'ngil aynishi, ba'zi vaqtlarda qusish va yyengil kontuziyaning boshqa yengil klinik simptomlari. Ba'zi vaqtlarda nog'ora parda va burun bo'shlig'i tomirlarning	Yyengil Daraja	Ayrim Hollarda

0,3-0,5	<p>yorilishi</p> <p>Kopincha nog'ora pardaning yorilishi, qisqa muddatli es-hushini, xotirani yo'qotish. adtnamiya. nutqning bo`zilishi</p> <p>yoki umuman yo'qolishi va kontuziyaning boshqa ko'rinishlari: qon qusish. quloqdan, og'izdan qon ketishi;</p> <p>ba'zi vaqtilarda uzun naysimon suyaklaming sinishi</p>	O'rta Daraja	<p>Shaxsiy tarkibi 50%</p> <p>Safdan chiqadi.</p> <p>10% o'lim</p> <p>Bilan Tugaydi</p>
0,5-0,8	<p>Ichki a'zolarining yorilishi, oyoq-qo'llar suyaklarining sinishi;shok: o'rta quloqning shikastlanishi ; kontuziya</p> <p>simptomlari ravmatik ensefalo yoki syer ebropatiyalar simptomlari bilan birga: uzoq muddatli es-hushni yo'qotish;</p> <p>nafas olishning buzilishi,</p>	Og'ir Daraja	<p>25% yuqori o'limni Paydo bo'lishi</p>

arterial bosimning tushishi		
--------------------------------	--	--

Miyada, miokarda, ichaklarda mayda qon tomirlarining yorilishi tufayli mayda nuqtasimon qon quyilishlar; alveolyar va bronxiolalarning yorilishi, o'pka to'qimalarining uzilishi; portlashga qaragan tana tomonida qontalashlar va boshqalar

Ko'krak va qorin devorlarining buzilishi va organlarning ezilishi; suyaklarning ko'plab sinishi, oyoq-qo'llarning uzilib ketishi, og'ir shok holati, og'ir kontuziya

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Radiofaol qurum bilan ifloslanish. Bunday holat yyer yo`zasida yadro quroli portlatilganda hosil bo'ladigan bulutdan to'qiladigan radiofaol moddalarning to'qilishi natijasida hosil bo'ladi va u portlash enyer giyasining taxminan 10 %ini aks ettiradi. Mazkur mahsulot asosi bo'lib, reaksiyaga kirishgan yadroning parchalanish zarrachalari xizmat qiladi. Undan tashqari, bu jarayonda yadro zaryadining reaksiyaga kirishmagan qismi va ikqilamchi tarzda vujudga kelgan

yo'naltirilgan radiatsiya (qurol-yarog' vositasining devori tarkibidagi va yyer tarkibidagi kimyoviy zarrachalar) ma'lum ahamiyat kasb etadi.

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

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

Radiatsiya darajasining kamayishi

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

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

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

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

- 1) gamma-nurlarining tashqi tomondan ta'siri;

2) beta-zarrachalarining ta'siri (tanaga tushganida yoki odam ichiga kirganida).

Bu ikki salbiy ta'sir o'tqazuvchi omillarda, asosiy radiofaol ta'sir gamma-nurlanishi bilan bog'liq bo'ladi. Bu nurlanish ta'sirida o'tkir nurlanish kasalligi rivoj topadi. Agar kishi tyer isi kirlanib ketgan bo'lsa, radiatsiyaviy kuyishlar ko'zga tashlanadi. Odamlarning shikastlanishi radiofaol moddalarning ichlariga oshqozon-ichak yo'li va nafas yo'llari orqali kirganda ham kuzatiladi. Bunday hollarda qonga so'rilib o'tgan radiofaol moddalar a'zolar va to'qimalarga yetib boradi.

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

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

gonadalar va qizil ilik;

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

tyer i qatlami, suyak to'qimasi.

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

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

Radiofaol ifloslanishdan ber kinchoqlar va maxsus yopinchoqlar ishonchli ravishda himoya qiladi.

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

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

Elektr-kahrabo impulslari ta'sirida antennalari baland bo'lgan radioelektron va elektrotexnik uskunalarning kuyishi kuzatiladi. Ulardan tashqari yarimo*tqazgichli, vaakuimli uskunalar, qondensatorlar, raqamli tuzilmalar va nazorat uskunalari ham ishdan chiqadi.

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

Yuqori harorat omili - $+800^{\circ}\text{C}$ dan to $+1500^{\circ}\text{C}$ gacha.

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

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

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

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

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

Yadroviy jarayon zanjirining mohiyati shundan iboratki, uran yadrosi ayrim hollarda ikkita nisbatan qarama-qarshi tomonlarga sachrab ketadigan yadrolarga bo'linadi. Ana shu paytda, katta miqdordagi quvvat paydo bo'ladi. Mazkur bo'linish chog'ida 2-3 ta neytronlar uchib chiqib, ular o'z navbatida yadrolarning yana

parchalanishini keltirib chiqaradi. Bu jarayon ayrim hollarda katta miqdorda neytronlar hosil bo'lishiga va jarayonning o'zluksiz davom etishini ta'minlaydi. Ana shu holat zanjirli yadroviy jarayon deyiladi. Soniyaning milliondan bir ulushi vaqtida ro'y ber gan bu jarayon atom portlashi deb nomlanadi.

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

1) ultra sovuq - quvvati 10^{-7} ev gacha;

2) juda sovuq - quvvati 10^{-7} - 104 ev oralig'ida;

sovuq - quvvati 104 - 5×10^0 ev chegarasida;

iliq - quvvati 5×10^0 - 0,5 ev orasida;

rezonansli - quvvati 0,5 - 104 ev darajasida;

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

yuqori quvvatlilar - quvvati 108- 10¹⁰ ev atrofida;

relyativistliklar - quvvati 10^{10} ev darajada. Neytronlarning ultra sovuq guruhidan to oralig' quvvatlilargacha

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

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

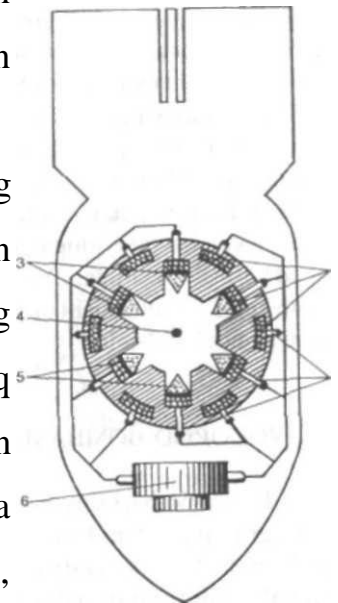
Mazkur jarayon davomida alfa zarrachalari va protonlar ro'yxatga olinadi.

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

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

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

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



6-rasm. Atom bombasining

namunali tuzilishi: / -
oddiy portlovchi
modda

Portlash joyida qattiq qizish va havo bosimining ortishi kuzatiladi. Pirovardida 200-250 km o'zoqlikdan ko'zni qamashtiradigan yorug'lanish ko'rinadi. Shuning bilan birga, portlagan joydan tarqaladigan kuchli to'lqin hosil bo'ladi. Portlash joyidan osmon-u falakka 10-15 km balandlikka ko'tarilgan qizib ketgan gazlarning rang-barang manzarasi ustun shaklida namoyon bo'ladi. Shuni unutmaslik kerakki, atom bombasining vayron etish ta'siri, tashqi muhitdagi olovga

o'ch moddalarning yonib ketishi va portlash to'lqini bilan bog'liq. Aytilganlar inobatga olinsa, u holda, atom bombasining yakson etish ta'siri mustahkam qurilgan inshootlarga unchalik ziyon yetkazmaydi. Bunga misol tariqasida, Yaponiyadagi Nagasaki orolidagi qamoqxonalardan birida 211 ta asrga tushgan odamlarning faqat 31 kishi nobud bo'lganini ko'rsatish mumkin. Bikini atolalarida, 1946-yili atom bombasi sinab ko'rilganda kemalardagi hayvonlar omon qolgan. Yaponiyaning Xirosima (1945-yil 6-avgust) va Nagasaki (1945-yil 9-avgust) orollarida atom

bombasi ta'sirida vujudga kelgan vayronagarchilik negizida, u yyer dagi uylarning qog'oz va sambitdan qurilganligidir. O'sha paytlarda, Xirosima orolida 357,3 ming aholi istiqomat qilgan bo'lib, amyer ikaliklar tomonidan tashlangan, yyer yo`zidan taxminan 300 metr balandlikka og'irligi 8-10 tonnali atom-uranli bombasi ta'siridan 70-80 ming odam nobud bo'lgan. Shulardan 50 % aholi kuyish jarohatidan, 35 %i - portlash to'liqini va qulagan imoratlardan shikastlangan, 15 %i esa - ionlovchi nurlar bilan zararlangan. 14000 kishi bedarak g'oyib bo'ldi, 215000 odam turli darajada shikast topdi. 90 ming binodan 65 mingtasi (72,2 %i) bo`zilgan. O'sha voqealar jarayonida Nagasakida ham minglab odamlarning nobud bo'lishi kuzatilgan. Nagasakida portlash oqibatida 240000 aholi qirilib ketdi. 113000 kishi og'ir darajada shikastlandi. 2000 dan ziyod odam bedarak yo'qoldi.

VODOROD BOMBASI YOKI TYER MOYADRO QUROLI

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

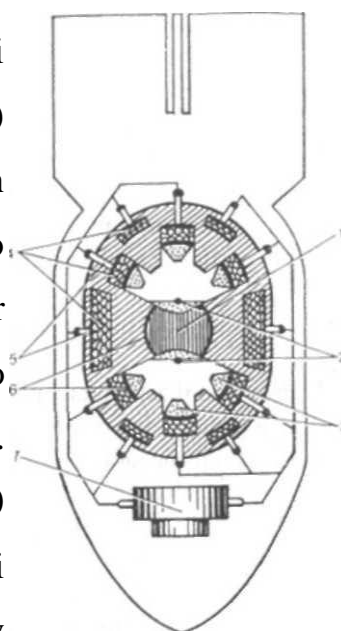
NEYTRON BOMBA

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

Mazkur bombaning portlash kuchi atom va tyer moyadro-vodorod bombalarinikiga nisbatan aytarli darajada kuchsizdir. Jarayon ikki bosqichda: 1) parchalanish; 2) sintez, namoyon bo'ladi. Neytron bomba portlaganida, dastavval uran yoki plutoniy yadro zaryadlari zanjir reaksiyasiga kirishadi. So'ngra deytyeriy va tritiy-vodorodning og'ir hosilalarini tyer moyadro reaksiyasi boisidan, geliy yadro sintezi ro'y ber adi. Neytron bomba portlaganida, portlash quvvatining 80 %ini neytron va gamma-nurlanishlar, qolgan 20 %ini esa, boshqa omillar tashqi l etadi. Bu paytda radioaktiv chang ham kam miqdorda bo'ladi. Lekin ochiq yyer dagi odamlarning mehnat qobiliyati 4 barobar - atom bombadan ko'ra ko'proq yo'qoladi va nobud bo'ladi, ammo inshootlar va texnika saqlanib qolishi mumkin.

Neytron qurol-yarog' portla-tilgan paytlarda yadro qurolidan himoya qiluvchi ber kinchoqlardan

foydalanish mumkin. Undan tashqari, ber kinchoqlarni qurish chog'ida tuproqni zichlashtirib, namlash tavsiya etiladi. Kirish va chiqish joylari qo'shimcha ravishda muhofazalanishi kerak. Texnikalarni himoyalash

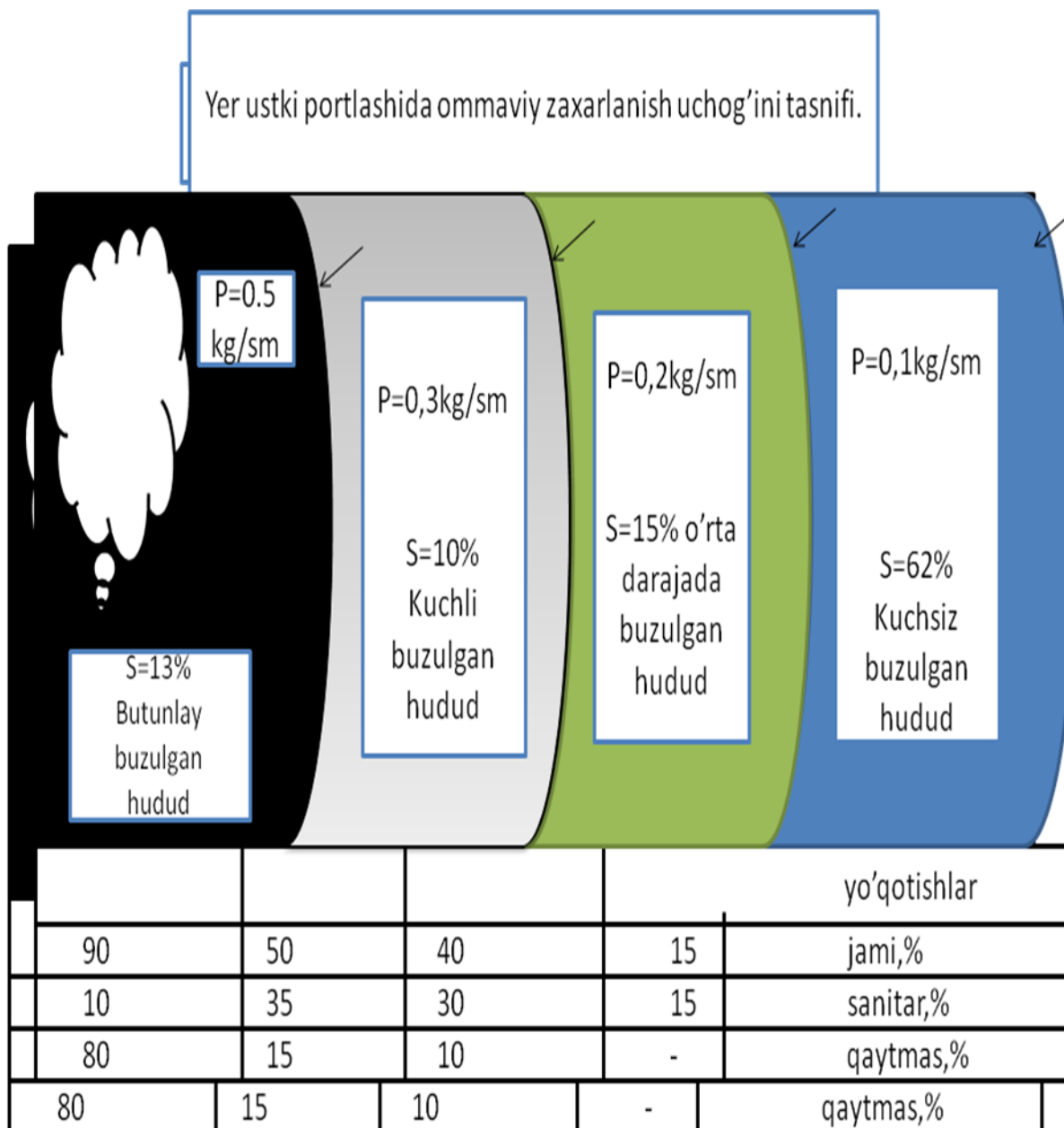


7-rasm. Vodorod bombasining namunali tuzilishi: / - termoyadro zaryadi;

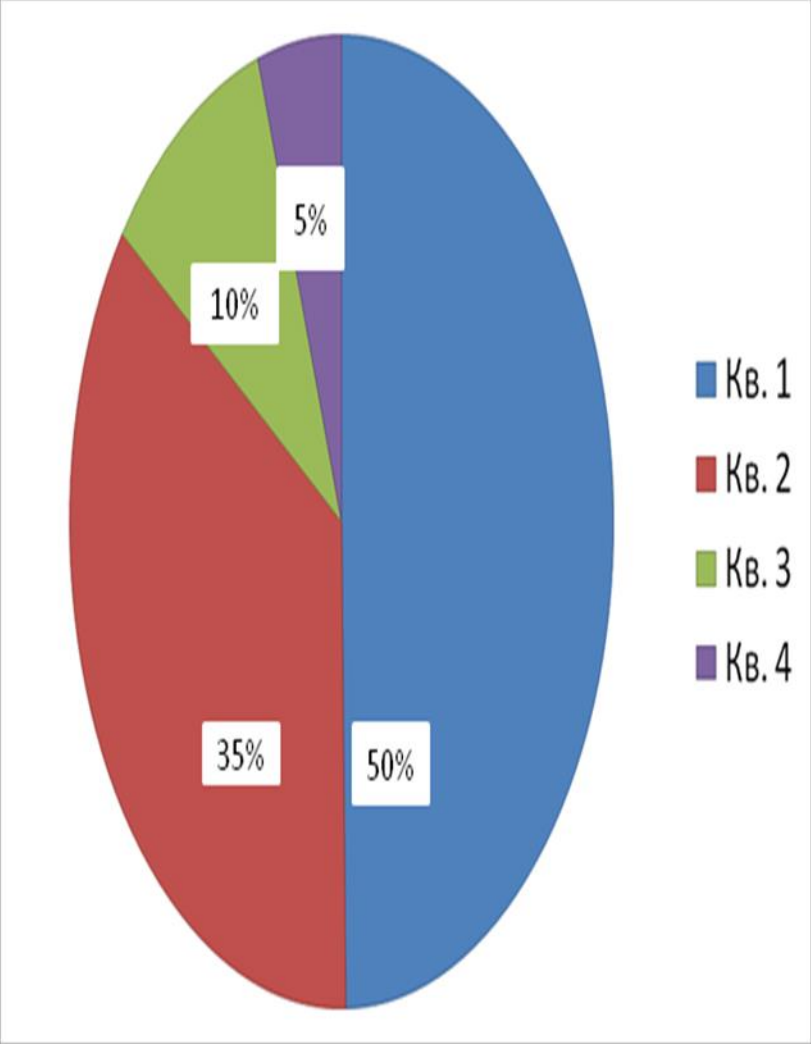
2 - neytronlar manbayi;

uchun himoyalashning majmuaviy usullari va narsalar qo'llaniladi. Lazyer - yorug'lik manbayi.

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



Havoda yadroviy portlash energiyasini taqsimlanishi



Zarba to'liqini

Yoruglik nurlanishi

Qoldiq yadro nurlanishi

Boshlangich yadro nurlanishi

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

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

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

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

Qo`rg`oshin	11,3	1,4-2	9-12
Po`lat	7,8	2,8-3	5-12
Qor	0,4	50	-

BA`ZI BIR RADIOAKTIV ZARRACHALARNING YARIM YEMIRILISH DAVRLARI

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

RADIASIYA DARAJASINING KAMAYISHI

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

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

Yadro quroli portlagan dan keyingi vaqt	P2/P1 O'lchovlar nisbati									
	0.20	0.25	0.30	0.35	0.40	0.45	0.50	0.55	0.60	0.65
30 min	-	-	-	0.50	0.55	1.00	1.10	1.20	1.30	1.40
45 min	1.00	1.05	1.10	1.20	1.25	1.30	1.45	1.50	2.10	2.30
1 soat	1.20	1.05	1.40	1.45	1.50	2.00	2.20	2.30	3.00	3.30
1 ½	2.00	2.10	2.30	2.35	2.50	3.00	3.30	3.50	4.30	5.00
2 soat	2.40	3.00	3.10	3.30	3.40	4.00	4.30	5.00	6.30	7.00
2 ½	4.00	4.20	4.40	5.00	5.30	6.00	7.00	8.00	9.00	10.00
3 soat	5.30	6.00	6.30	7.00	7.30	8.50	9.00	10.0	12.00	14.00
3 ½	6.00	6.30	7.00	8.00	8.30	9.00	10.00	11.0	13.00	15.00

YADROVIY SHIKASTLANISH O'CHOGI

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

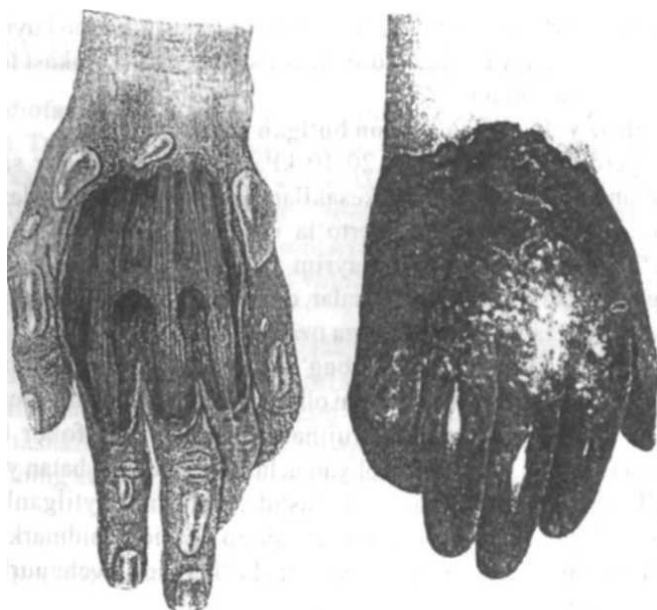
Yadroviy shikastlangan hududning tashqi sarhadi deganda, qaysi chiziqdan tashqarida ortiqcha bosim darajasi 10 kPa ga teng bo'lsa, shu yyer ni tashqi chegara deb qabul qilinadi. Shuni unutmaslik kerakki, yadroviy portlash o'chog'ining katta-kichikligiga hududning relyefi ham ta'sir etadi. U qanchalik tekis bo'lsa, uning

doirasi ham shu darajada keng bo'ladi. Yadroviy shikast topgan hudud shartli ravishda 4 qismga - zonaga ajratiladi. Bu qismlarning har biridagi yaksonlanish jarayoni, deyarli bir xilligi bilan ajralib turadi.

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

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

Ushbu qismda yorug'lik nurlanishi 2000 kJ/m² dan ham oshib ketadi. Natijada,



narsalarning yer ib ketishi, kuyib ketishi kuzatiladi. Ochiq joylardagi odamlar, o'ta og'ir darajadagi kuyishga muhtalo bo'ladilar. Ularga ta'sir etuvchi ionlashtiruvchi nurlanish 500 R va undan ham ko'proq bo'ladi. Yyer yo`zasida yadro quroli portlatilganida ayni hududning portlash markaziga yaqin yyer ida kuchli ravishda radiofaol qurum bilan zararlanadi. Kuchli darajada yaksonlanish qismi - zonasi portlash to'lqinining oldingi sarhadlarida ortiqcha bosim 30-50 kPa ga teng bo'ladi. Bu joylarda yyer yo`zasidagi binolar va inshootlar kuchli darajada shikast topadilar. Devorlar va tomlarning bir qismi bo`ziladi. Mahalliy bosib qolishlar, butunlay va ommaviy yong'inlar kuzatiladi. Ko'pchilik ber kinchoqlar saqlanib qoladi. Yorug'lik nurlanishi ta'sirida 90 % imoratlar butunlay yona boshlasa, ommaviy yong'inlarda esa, 25 % gacha binolar alanga ichida qoladi. Ochiq joyda bo'lgan odamlar o'rta darajadagi shikastlanishlarga uchraydi. Ularda yorug'lik impulsi (40 yoki 2000-1600 kJ/nr) ta'sirida 3- va 4-darajali kuyishlar kuzatiladi. Bunday joylarda, odamlar is gazi bilan ham zaharlanishi mum kin. Bu qismlarda asosiy qutqaruv ishlariga bosib qolishlarni bartaraf etish, olovlarni o'chirish, odamlarni bosib qolgan ber kinchoqlardan olib chiqish, bo`zilgan, yaroqsiz holga kelgan va yonayotgan binolardan shikastlanganlarni qutqarish kiradi. Ommaviy tibbiy tuzilmalar - sanitar drujinalari faoliyati qiyinlashadi, dastlabki shifokor yordamini ko'rsatish guruhining ishlashi uchun sharoit to'g'ri kelmaydi.

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

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

Kuchsiz yoki ozgina yakson bo'lgan zona.

Bu yyer da ortiqcha bosim 20-10 kPa bo'lib, inshootlar salgina shikastlanadi: dyer aza va eshik kesaqilari, yyengil to'smalar - devorlar bo`ziladi, devorlar yoriladi. Yyer to'la va pastki qavatlar saqlanadi. Yorug'lik nurlanishi ta'sirida ayrim yong'inlar kuzatiladi. Ochiq yyer dagi odamlar qulayotgan narsalar, oyna siniqlaridan shikastlanadi. Ber kinchoqlarga yashiringanlarga ozor yetmaydi.

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

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

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

Yadroviy shikast topgan o'choqda tibbiy tuzilmalar odatda, yong'in o'chirilgach, bosib qolgan joylar - ber kinchoqlar va yyer to'ladagi shikastlanganlar asosan yopiq

shikastlar olishsa, ochiq yyer dagilar esa majmuaviy shikastlanadilar (kuyishlar, ochiq shikastlar) (5-jadval).

5-jadval

Shikastlanish turlari

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

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

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

RADIOFAOL IFLOSLANGAN ZONANING TAVSIFI

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

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

Dunyo miqyosida ko'pchilik qudratli davlatlarning yadro qurollari zahirasi asta-sekinlik bilan bo'lsa-da ortib borayotgani, o'z navbatida bir paytlar yadro qurolining «shoxlari» deb olamga tanitmoqchi bo'lgan Amyer ika davlati qongressi yo`zaga kelib chiqqan xavfli vaziyatni inobatga olgan holda 1980-yili (bundan 50 yil

muqaddam (1950)) qabul qilingan fuqarolar muhofazasi haqidagi qonunga qo'shimcha ishlab chiqilgan va unda aholini yadro urushi ro'y ber ganida ko'riladigan tayyorgarlik jarayoni ma'lum darajada ipidan-ignasigacha oydinlashtirilgan. Bu qo'shimchalar .quyidagilardan iborat:

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

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

3) ber kinchoqlarni boshqarishni tashqi l etish;

texnik, quvvatiy, oziq-ovqat zahiralarni yaratish va ularni o'z vaqtida yangilab turish;

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

6) aholini yadro qurollari ta'siridan himoyalani shni ta'minlash;

7) aholini muntazam ravishda yadroviy urushlar haqida xabardor etish;

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

tiklanish jarayonlarini rejalashtirish va tayyorlash;

10) ilmiy tadqiqot ishlarini tashqi l etish (Petyer son, 1989).

11) hozirgi siyosiy harbiy muvozanat quyidagicha tahlil qilingan. Beto`xtov davom etayotgan qurollanish poygasi, atom, kimyoviy qurollar va ommaviy qirg`in qurollarining boshqa turlarini ishlab chiqarish, saqlash va sinash insoniyat yashaydigan muhit uchun juda katta xavfdir. Madomiki shunday ekan qo`qqisdan

vaziyat o`zgarib urush boshlaguday bo`lsa unda taraflar o`zlariga ega bo`lgan barcha qurol yaroqlarni ishlatadilar, ayniqsa yadro quroli, ximiyaviy, biologic, yoppasiga qiruvchi qurollar ishlatilish xavfidan jamiyatimiz holi emas.

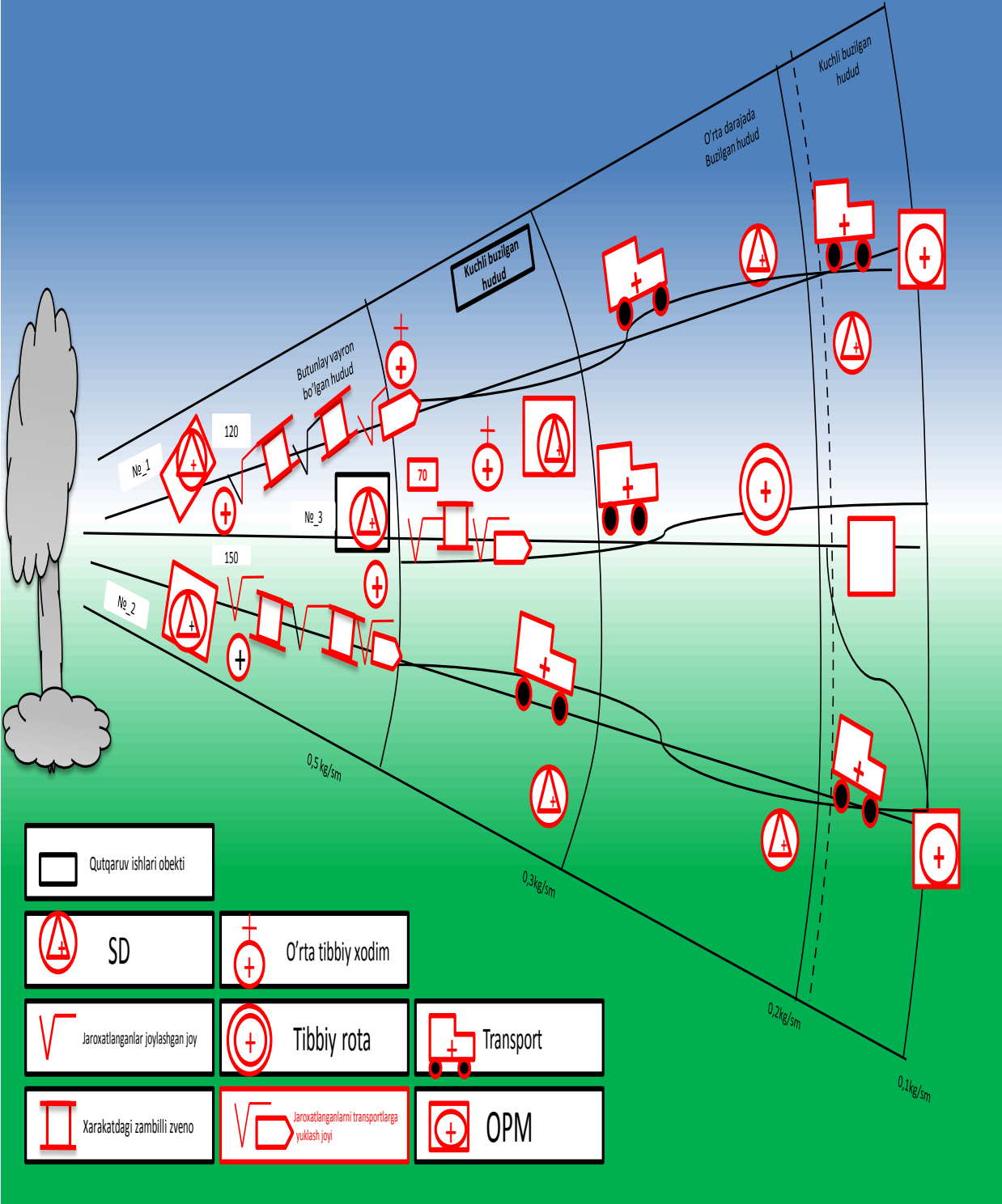
Bunday sharoitda qisqa vaqt mobaynida minglab kishilar halok bo`lishi necha minglab yaradorlar, shikastlanishlar, zaharlanishlar va o`ta xavfli yuqumli xastaliklarning sodir bo`lishi ularga tegishli tez yordam berishni vaziyat vujudga kelgan joydan olib chiqilishi tegishli tibbiy yordam berilishi hamda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

RADIOAKTIV ZAHARLANISHLAR.

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

Yadro quroli portlagan dan keyingi vaqt	P2/P1 O'lchovlar nisbati									
	0.20	0.25	0.30	0.35	0.40	0.45	0.50	0.55	0.60	0.65
30 min	-	-	-	0.50	0.55	1.00	1.10	1.20	1.30	1.40
45 min	1.00	1.05	1.10	1.20	1.25	1.30	1.45	1.50	2.10	2.30
1 soat	1.20	1.05	1.40	1.45	1.50	2.00	2.20	2.30	3.00	3.30
1 ½	2.00	2.10	2.30	2.35	2.50	3.00	3.30	3.50	4.30	5.00
2 soat	2.40	3.00	3.10	3.30	3.40	4.00	4.30	5.00	6.30	7.00
2 ½	4.00	4.20	4.40	5.00	5.30	6.00	7.00	8.00	9.00	10.00
3 soat	5.30	6.00	6.30	7.00	7.30	8.50	9.00	10.0	12.00	14.00
3 ½	6.00	6.30	7.00	8.00	8.30	9.00	10.00	11.0	13.00	15.00

Yadroviy bomba portlagan hudud o'chog'idan jaroxatlanganlarni olib chiqish va olib ketish



Radioaktiv moddalar bilan zaharlangan joyga ruxsat
berilgan vaqt

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

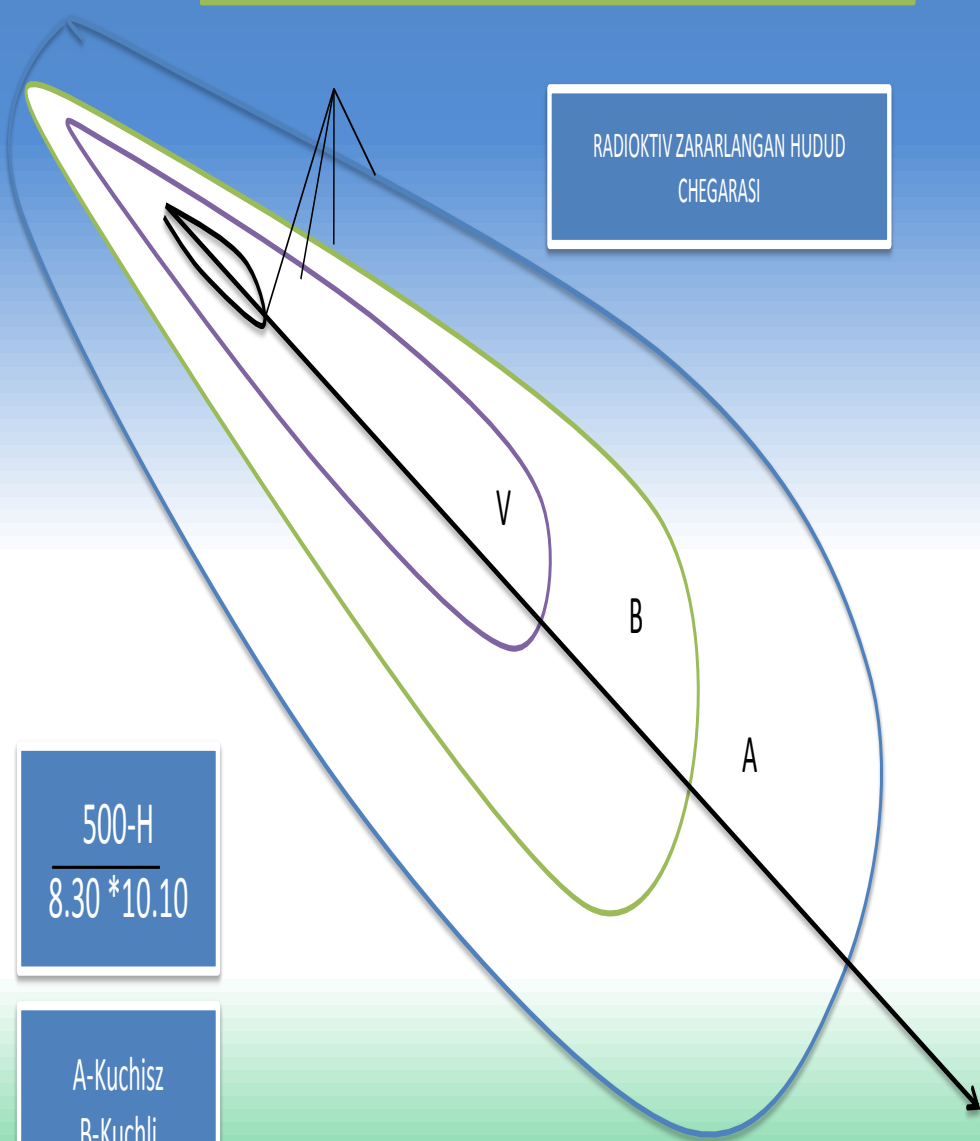
Izoh: D-Nurlanish dozasi. P-zaharlangan zonaga kirganda, joydagi nurlanish doza quvvati.

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

Portlashdan Keyingi vaqt,s	Radiatsiyaning miqdori,%	Kamayish darajasi,P1 Pt	Portlashdan Keyingi vaqt	Radiatsiyaning miqdori,%	Kamayish darajasi,P1 Pt	Portlashdan Keyingi vaqt	Radiatsiyaning miqdori,%	Kamayish darajasi,P1 Pt
0.	240	0.42	12	5.05	19.8	24(sutka)	2.2	45.5
1	100	1	13	4.65	21.5	30	1.69	61
2	43.5	2.3	14	4.2	23.8	36	1.36	73.8
3	27	3.7	15	3.9	25.6	48(2 sut)	0.96	104
4	19	5.25	16	3.6	27.8	60	0.73	137
5	14.5	6.9	17	3.3	30.3	72(3 sut)	0.59	170
6	11.6	8.63	18	3.1	32.2	84	0.49	204
7	9.7	10.3	19	2.9	34.5	96(4 sut)	0.42	238
8	8.2	12.2	20	2.7	37	120(5 sut)	0.32	310
9	7.15	14	21	2.6	39.5	168(hafta)	0.2	500
10	6.3	15.8	22	2.45	41	336(2 hafta)	0.09	1000
11	5.6	17.8	23	2.3	43	720(1 oy)	0.03	2700

Radioaktiv zararlangan hududlar

RADIOKTIV ZARARLANGAN HUDUD
CHEGARASI



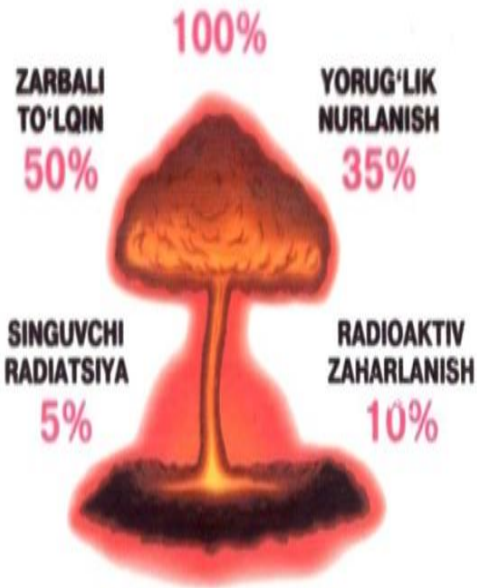
$$\frac{500-H}{8.30 * 10.10}$$

- A-Kuchisz
- B-Kuchli
- V-Xavfli
- G-O'ta xavfli

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

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

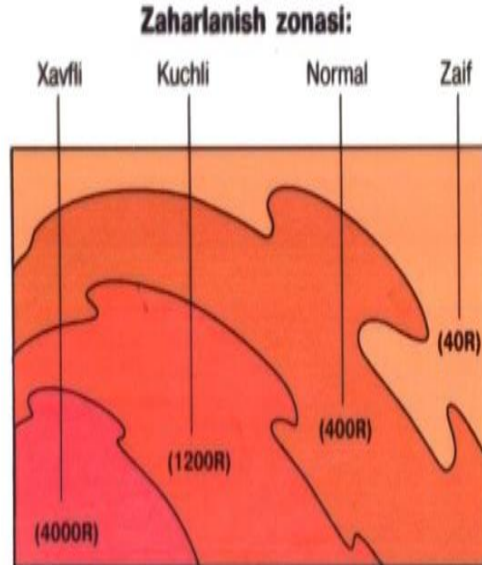
YADROVIY PORTLASHNING SHIKASTLANTIRUVCHI FAKTORLARI



SINGUVCHI RADIATSIYA

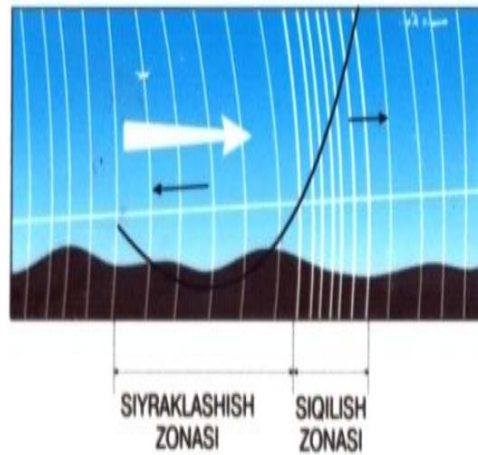


RADIOAKTIV ZAHARLANISH JOYI



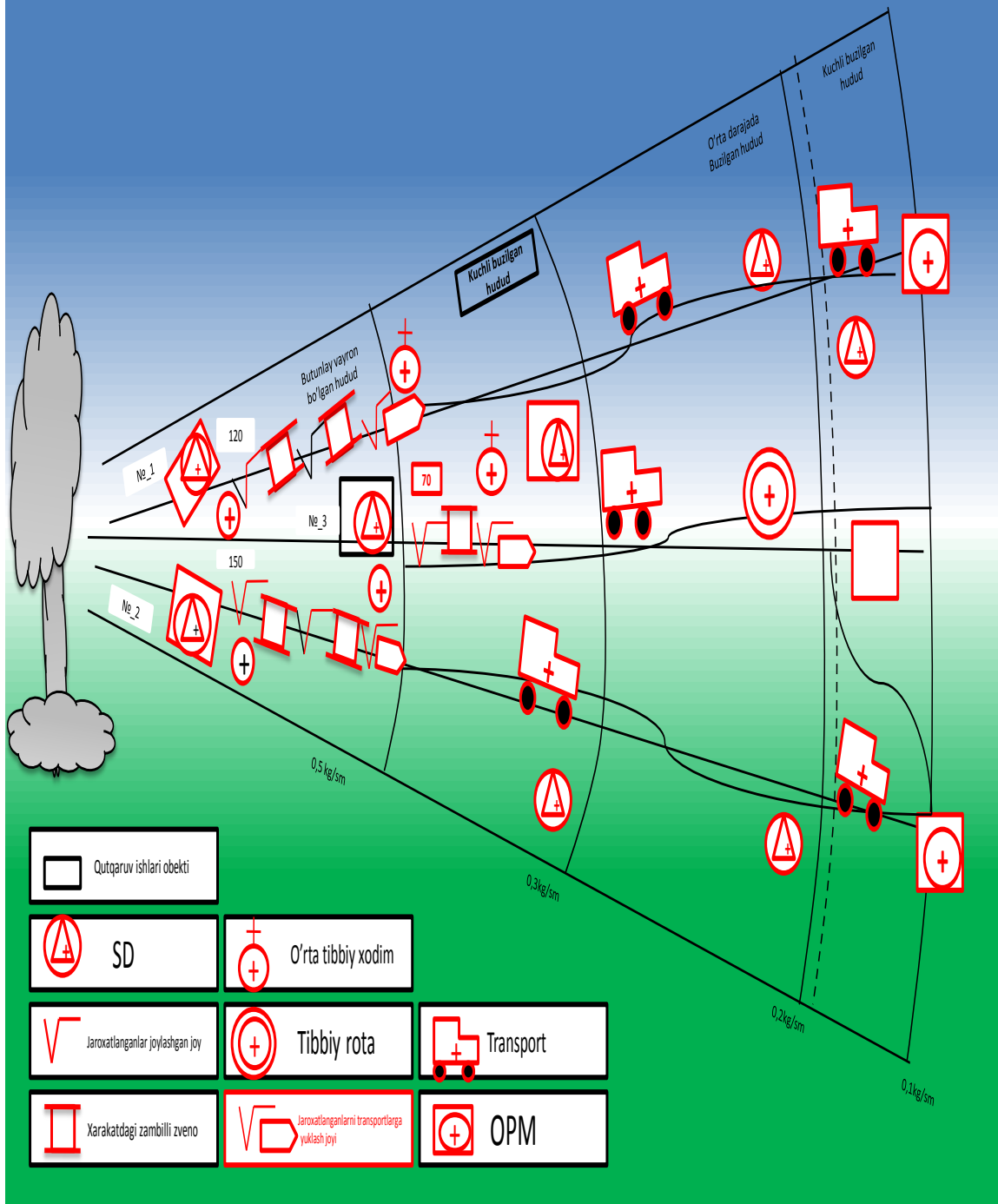
Radiatsiya darajasi 0.5 R/s va undan yuqori bo'lganda joy zaharlangan hisoblanadi

ZARBALI TO'LIQIN SXEMASI

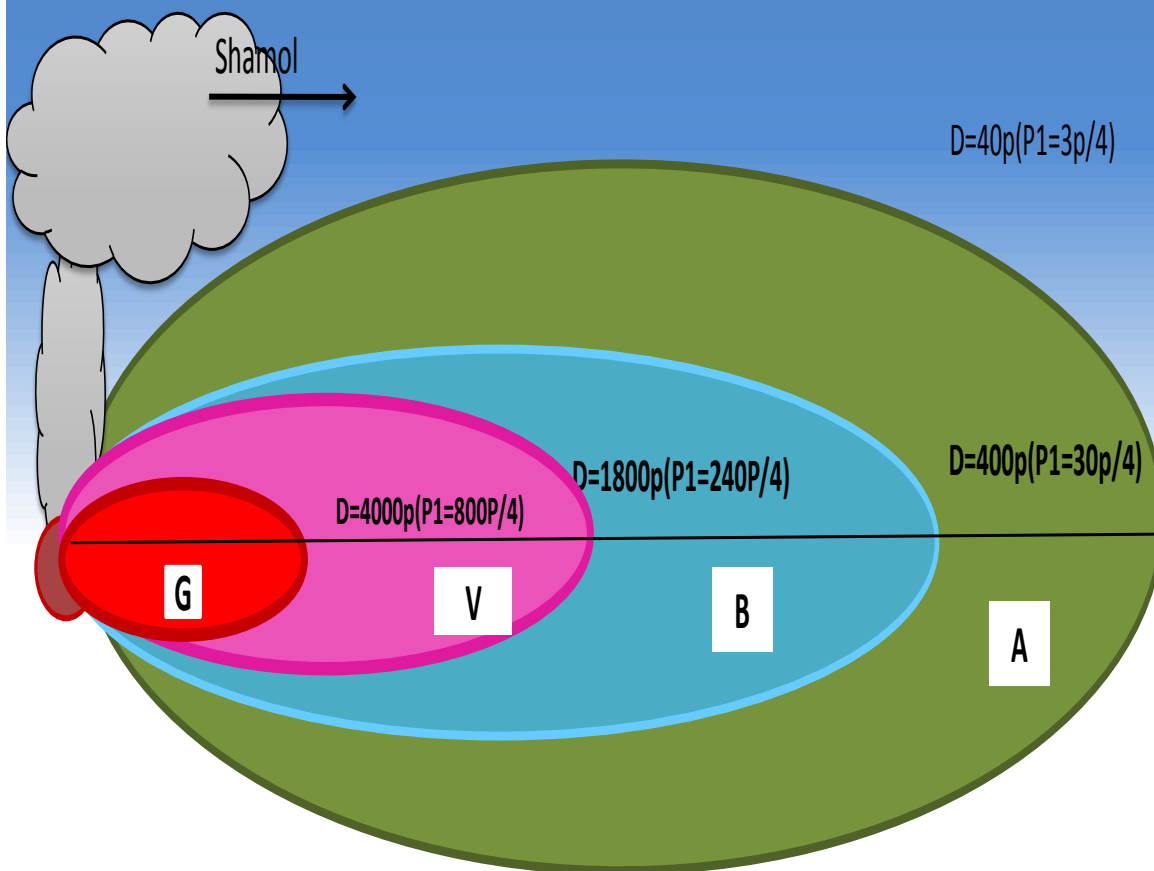


Zarbali to'liqinning oldingi chegarasi front deb ataladi. Siqilish zonasidan keyin siyraklashish zonasi keladi.

Yadroviy bomba portlagan hudud o'chog'idan jaroxatlanganlarni olib chiqish va olib ketish



Radioaktiv zararlarga hudud



Chegaralarga tarif	A zona		B zona		V zona		G zona	
	Tashqi	Ichki	Tashqi	Ichki	Tashqi	Ichki	Tashqi	Ichki
Butunlay yo'q bo'lishgacha bo'lgan miqdor PB,D,rad	40	400	400	1200	1200	1200	4000	4000
Portlashdan keyingi 1 soat ichidagi radiatsiya darajasi	8	80	80	240	240	240	800	800

Bu masalada prezidentimiz I.A Karimovning qisqacha va keng ma'noda keltirilgan bashorati har bir holatda aniq javob beradi. I.A Karimovning «O`zbekiston 21 asr bo'sag'asida xavsizlikga tahdid, barqarorlik shartlari va taraqqiyot kafolatlari» kitobning 10 betida shunday deyilgan; «Ogoh bo'ling, odamlar!» Bu davlat hamisha bong urayotgandek yangrab turishi kerak, faxrlanish mumkin va lozim bo'lgan bebaho qadriyatlar – o`z mamlakatimizni, tinchligimizni, jamiyatda millatlar va fuqarolar o`rtasidan totuvlikni asrang. O`z yer kimizni qanday ta'sarruf etish uni bugungi murakkab va ba'zan shavqatsiz dunyodagi haddan ziyod xavf xatardan har birimizga bog`liqdir. Davlatni aql-idrok bilan boshqarish-mutafakkir abu Nasr Farobiy 10 asrda saboq berib aytgandek – xalq boshiga tushgan xavf xatarni kamaytirish va bartaraf etishdan iboratdir. O`zbekiston o`zining jugrofiy-siyosiy holati jihatidan fors kurfazi, Kaspiy dengizi xavzasi va Tarim xavzasining Rossiya, Xitoy va Xindistonning, sharq va arab mamlakatlarning bir-biriga mos kelmaydigan mintaqada Turkiya, Pokiston, Eron, Saudiya Arabistoni, Afgoniston, Tojikiston, Kirgiziston, Kozogiston, Turkmaniston kabi mamlakatlar xalqasida joylashgan.

O`zbekiston etnik demografik, iktisodiy va boshqa muammolar yukki ostida qolgan mamlakatlar kurshab turibdi. Buning ustida yurtimiz mintaqasidagi diniy ekstrimizm, etnik murossasizlik, narko-biznes va har xil tashqi kuchlar tomonidan ragbatlantirilib kelayotgan, ichki mojaro avj olgan Afgoniston kabi beqarorlik o'chog'i bilan chegaradosh. Bunday tyer rorizm , zuravonlik, narko-biznes va qurolli tuknashuvlar davlat chegaralarini tan olmaydi. O`zbekiston dustlik va hamkorlik qulini hammaga cho`zdi, ammo sovuq urush xavfiga mamlakat xalqini doimo shay turishga undan himoyalanihga tayyorgarlikni ham unutmaydi. Shu sababli hozirgi urushni xususiyatini o`rganib, unga to`g`ri baxo berish xushyorlik ramzi bo`lishi kerak. Hozirgi zamon urushlari oldingi urushlardan tubdan farq qiladi. Bu avvalambor tibbiyot xodimlari oldiga murakkab vazifalarini yuklaydi,

Ayni paytda aholiga tibbiy yordam ko'rsatish urush paytida tinch-totuv davrida ko'rsatiladigan tibbiy yordamdan katta farq qiladi. Bu avvalambor 21 asrda davlatlararo tuknashuvlarning xususiyatini yukligi:

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

- urush sodir bo`lgan maydon yyer larida tabbiy xizmat ko'rsatadigan muassasalarini urush oqibatida vayron bo`lishligi, ishdan chikishi, tibbiy yordam ko'rsata olmasligi, hattoki tibbiyot xodimlarining o`zlari ham tibbiy yordamgm muhtoj bo`lishlari:

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

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

- dushman bosib olgan yyer larni urush davom etayotgan yyer larda aloqa kommunikatsiyalarini tizimidan chikishi natijasida tibbiy tashqi lotlar bilan boshqaruv aloqasini o`zulishi natijasida urush oqibatlarini yo`qotishda sodir bo`ladigan qiyinchiliklar.

Shuning uchun ham bulajak vrachlar hozirgi zamon urushlari sharoitida murakkab vaziyatlarda tibbiy yordamni yoppasiga jarohatlanishlar o'chog`ida to`g`ri tashqi l eta olish kobiliyatini tinch totuv davrida shakllantira olishlari shart.

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

Hozirgi zamonda eng zaif davlatlar ham yoppasiga kirginlar keltirishiga qodir. Shuning uchun ham hozirgi zamonda sodir bo`lishi mumkin bo`lgan harbiy

tibbiy holatlarni yadro quroli, kimyoviy qurollar va biologik qurollar qo'llanishda sodir bo'lishi mumkin bo'lgan holatlar o'chog'ini urganish va tibbiy taktik baholash orqali urganiladi.

Favqulotda vaziyat o'choqlarini tibbiy taktik baholash har bir bulajak vrach uchun kasbiy zarurat bo'lmog'i kerak. Shuning uchun ham Favqulotda hodisaardan himoyalanişda tibbiy himoyalaniş etakchi bo'lmog'i zarur. Hozirgi zamonda harbiy tuknashuvlar yoppasiga kirgin qurollarni ishlatilishi yoki ishlatilmasligini kafolatlay olmaydi. Shuning uchun hozirgi davrda mavjud bo'lgan yoppasiga kirgin qurollarni urganish ular oqibatida sodir bo'lishi mumkin bo'lgan oqibatlarni bartaraf etish tartibi Balan barcha aholini, ayniqsa rahbar xodimlar injenyyer xizmati tibbiyot xodimlarini o'qitish zarur. Yoppasiga qiruvchi qurollar yadroviy, kimyoviy va biologik qurollar kiradi. Jarohatlanish ta'siri yadroreaktsiya natijasida parchalanish va sintezlanish orqali ajraladigan enyyer giya hisobidan sodir etuvchi qurollarga yadroquroli deb aytiladi. Bu turga kiritilgan qurollar har xil kuvvatga ega bo'lgan yadroviy xil bobda va snaryadlar ularga Ayni paytda shu qurollarni tashuvchi, ko'zlangan manzilga etkazuvchi mamlakatlarni ham o'z ichiga oladi. Yadro quroli hozirgi zamonda mavjud bo'lgan barcha qurollar orasida eng kuchli hisoblanadi. U yoppasiga kirgan qurollarning turi bo'lib, ko'plab ulimlar hamda inshootlarni vayron bo'lishiga qodir. Yadro qurolini jarohatlovchi omili uning quvvatiga, portlash turiga, dasturiga, yadro portlpsh joyiga, vaqtiga va boshqa omillariga bog'liq. Yadro qurolining kuchli holati trotil (trinitoluol) massa kiymati bilan belgilanadi. Yadro quroli quvvatiga kara buta kichik kuvvatli (1 ming tonnadan kam) kichik (1-10 ming qilotonna) urta kuvvatli (10-100 ming qilitonna) katta kuvvatli (100 mingdan 1 mln qilotonna) v auta kuchli (1mln qilotonnadan yuqori) kuvvatga ega bo'lgan yadroviy portlpshlar yyer ustida qachonki portlpsh shunday balandlikda sodir bo'ladiki, bunda portlashda hosil buluvchi yoruglik doirasi yyer yo`zasiga tegib kurinadi. Bunda portlpmaydigan balandlik (NM) yyer yo`zidagi balandligi $Nq_{3,53d}$ (d) portlash quvvati trotil tonna ekvivalenti yyer

chetida portlashning ($Nq_{3,53d,m}$) da hosil bo'lgan chuqurlikning hajmi portlashning balandligini va yadro balandligini quvvati va yyer yo`zi kattaligiga bog`lik yyer cheti portlashlari imoratlar inshootlarini parchalash yoki portlash yyer ida kuchli radioaktiv zararlanish uchun qo`llaniladi. Havoda sodir etuvchi yadro portlashlari. Bunda yoruglik xalqasi yyer gacha etib bormaydi. Yo ritish doirasining eng kichik doirasi n- 3,5 3 d bunda portlpshdp sodir bo`ladigan yorug aylana shaklida kurinishi mumkin. Havoda portlashlar uchun mustahkam bo`lmagan qurilish inshootlarni vayron qilish vositalarini ancha keng chegaralarda ishdan chiqarish uchun qo`llaniladi, ayniqsa jarohatlash o`chog`ida moddiy boyliklarni radioaktiv zararlanishdan saqlab qolish asosan imoratlar inshootlarni vayron etish maqsadida havoda yadro portlashlari qo`llaniladi. Bulardan tashqari suv osti yadroviy portlashlar va suv usti yadroviy portlashlari hamda o`ta yuqori balandlikdagi kosmik portlashlardan qo`llanilishi mumkin. Bunday yadro portlashlarida aholii orasida jarohatlanishlar kuzatilmaydi. Shu sababli bunday portlashlarni biz bu qo`llanmamizda yoritmaymiz.

AES falokat natijasida radioaktiv moddalardan jabrlangan o`choqlarning tavsifi.

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

AES avariyasida radioaktiv zararlanish maydoni chegaralangan ChAES da radioaktiv nurlanish maydoni 10,3 mrG`s (1rG`s) 10 kv2 ni tashqi l qilgan bulsa,

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

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

Radioaktiv nurlanishga usimlik dunyosi mevali va mevasiz daraxtlar, suv maba'lari barcha oziq-ovqat mahsulotlar sezni va stronzim izotoplari tilak ifloslanadilar. Bu holat avariya joyidan ancha o`zok bo`lgan yyer larga suv okimi

orqali radioaktiv korishmalarni tarkatib, suv okimi irmogida yashovchi aholii uchun katta xavf soladi. Chyyer nobl AESI avariyasidan keyin Kiev shaxridagi suv amborida Dnspr daryosi kuyi okimlarida 1986 yilning iyo`l oyidan boshlab 1987 yil may oyigacha sezni va strantsiy izotoplari ta`kiklanilgan radioaktiv yuvindiklarni ushlab qolish dezantivatsiya qilish uchun yo`zlab tusiklar ko`rilgan natija Dnspr yokasi kuyi okimlarida nurlanish darajasi polayishiga yer ishilgan. Fuqarolar muhofazasi bu sohada katta natijalarga yer ishdi. Bu avalambor radio izotoplarni tashqi muxitga tarkalغانligini aniqlash asboblari. Har bir shaxsni nurlanish darajasini aniqlash, ayni paytda radioaktiv zaralanishda ularni aktivligini pasaytirish, ya'ni dezaksivatsiyalash ishlarini sanitar yo`qotishlar o`chog`ida va fuqarolar muxokamasi bu sohada katta natijalarga yer ishdi. Evakuatsiyalashtirish manzilgoxlariga o`tkazish ishlarini aniq reja asosida bajarish kabilar, bundan tashqari nurlanish o`chog`ida va tibbiy yordam bosqichlarida nurlanishda davolash ishlarini o`tkazish fuqaro muhofazasining xizmat ko`rsatish bo`limlari orqali joriy etiladi.

12-MAVZU. KIMYOVIY SHIKASTLANISH O`CHOG`INING (KSHU) TIBBIY - TAKTIK TAVSIFI.

Kimyoviy qurol deganda zaharlovchi modda va uni qo`llash uchun qo`llaniladigan vositalar tushuniladi. Zaharlovchi moddalarni mo`ljalga olib borish uchun aviatsion bombalar, kichik vazndagi kassetali aviatsion kimyoviy bombalar, to`kadigan aviatsion bombalar, raketa vositalari, ko`p stvolli qurilma (reaktiv minometlar), artillyer iya kimyoviy snaryadlari va minalari, kimyoviy fugaslar, ayer ozolli genyer atorlar, kimyoviy qo`l granatalari va tutunli shashkalar qo`llaniladi.

Zaharlovchi modda tasnifi turli belgilarga qarab o`tkaziladi.

I. Asosiy klinik zararlanish alomatiga qarab (klinik, toksikologik tasnif) zaharlovchi moddalar 6 gruhga bo`linadi:

1. Nyer vlarni (asabni) falajlash ta'siriga ega bo'lgan zaharlovchi moddalar - zarin, zoman, V-gazlar.

2. Tyer ida yara paydo qilish ta'siriga ega bo'lgan zaharlovchi moddalar - iprit, lyuizit, azotli iprit.

3. Umumiy zaharlanish ta'siriga ega bo'lgan zaharlovchi moddalar - sinil kislota, xlorsian.

4. Bo'g'uvchi ta'siriga ega bo'lgan zaharlovchi moddalar - fosgen, difosgen.

5. Ta'sirlash xususiyatiga ega bo'lgan zaharlovchi moddalar.

a) yuqori nafas yo'llari va burun shilliq pardasiga ta'sir etuvchi zaharlovchi moddalar (styer nitlar)-adamsit, difenilsianarsin, difenilxlorsin;

b) ko'z shilliq pardasiga ta'sir etuvchi zaharlovchi moddalar (lakrimatorlar-ko'zdan yosh oqizuvchi) xloratsetofenon, brombenzilsianid, ci-es/ss) va Si-ar(cr).

6. Psixokimyoviy ta'siriga ega bo'lgan zaharlovchi moddalar-Bi-Zet (BZ), (DLK).

II. Zararlanishning oxirgi natijasiga qarab:

- o'ldiruvchi ta'siriga ega (nyer vlarni falaj qiluvchi, tyer ida yara paydo qiluvchi, umumiy zaharlovchi va bo'g'uvchi ta'siriga bo'lgan) zaharlovchi moddalar;

- vaqtincha safdan chiqaruvchi zaharlovchi moddalar - ta'sirlash xususiyatiga ega bo'lgan va psixokimyoviy zaharlovchi moddalar.

III. Zaharlash xususiyatini qancha vaqt saqlay olishga qarab:

-chidamli zaharlovchi moddalar - ular yuqori qaynash haroratiga (150°S dan yuqori) ega. Ishlatilganda juda sekinlik bilan bug'lanadi va uzoq vaqtgacha (bir soatdan bir necha sutkagacha, qish paytida haftalab) saqlanib turadi. Buning natijasida ko'plab odamlar zaharlanadi. Bu guruh zaharlovchi moddalarga fosfororganik va tyer ida yara paydo qiluvchi zaharlovchi moddalar kiradi.

Shuni esda saqlash ber kitiladiki, qo'llanilgan zaharlovchi moddalarning chidamligi ularning faqatgina fizik va kimyoviy xossalariga bog'liq bo'lib

qolmasdan, ularni ishlatish usuliga, ob-havo sharoitiga va joylarning relefiga ham bog'liq bo'ladi. Zaharlovchi moddalar o'rmon, daraxtzor, ekin ekilgan joylarda, jarliklarda ochiq joylarga qaraganda 7-10 barobar uzoq saqlanib qoladi;

-chidamsiz zaharlovchi moddalar - bu moddalarning qaynash harorati juda past bo'ladi. Zaharli xossasini ochiq joylarda bir necha daqiqagacha saqlaydi. Shuning uchun asosan havoni zaharlash maqsadida qo'llaniladi. Bu moddalar bug'lanib, zaharli modda aralashgan bulut hosil bo'ladi, bunday bulutlar shamolda uchib, ba'zan 10-15km gacha etib boradi. Bu guruhga umumiy zaharlovchi va bo'g'uvchi zaharlovchi moddalar kiradi.

IV. Ta'sir vaqtiga qarab - tez ta'sir qiladigan zaharlovchi moddalar (nyer vlarni falaj qiluvchi, umumiy zaharlovchi, ta'sirlovchi, psixokimyoviy zaharlovchi moddalar). Qisqa vaqt davomida ta'sir alomatlari ko'rinadi. Sekin ta'sir qiladigan zaharlovchi moddalar (tyer ida yara paydo qiluvchi, bo'g'uvchi zaharlovchi moddalar). Klinik alomatlari sekin rivojlanadi.

V. Qo'llanish ehtimoli borligiga qarab jami zaharlovchi moddalar ikki guruhga bo'linadi. Birinchi guruhga zarin, zoman, vi-gazlari va iprit kiradi. Ular tabelli hisoblanadi. Bularni qo'llash ehtimolli, qolgan guruhdagi zaharlovchi moddalar chegaralangan tabelli va zahiradagi zaharlovchi moddalar guruhiga kiradi.

Kimyoviy qurol qo'llanilishi sababli kimyoviy zararlanish zonasi hosil bo'ladi, shu egallagan hududda kimyoviy zararlanish o'chog'i paydo bo'ladi. Kimyoviy zararlanish zonasi-bevosita kimyoviy qurol qo'llanilgan hududdan va zaharlash kontsentratsiyasiga ega zaharli modda aralashgan bulut tarqalgan hududni o'z ichiga oladi. Bu hududda birlamchi va ikkilamchi bulutlar tafovut etiladi. Birlamchi bulutni jami zaharlovchi moddalar qo'llash vaqtida hosil qiladi. Buning ta'sir vaqti 30 daqiqagacha. Ikkilamchi bulutni turg'un zaharlovchi moddalar hosil qiladi. Buning ta'sir vaqti ob-havoga bog'liq (bu parlanishda hosil bo'ladi).

Kimyoviy zararlanish o'chog'i deganda ma'lum hudud, shu hududda kimyoviy qurol ta'sirida odamlar, hayvonlar va o'simliklarning ommaviy zararlanishi tushuniladi. Shu o'choqning o'lchami va harakter i faqat zaharlovchi moddalar turiga bog'liq bo'lmay, balki uni jangovar qo'llash usuliga, ob-havoga, joy shakliga, o'simliklar qoplami holatiga va aholi yashaydigan punktlar harakter iga bog'liq. Qo'llanilgan kimyoviy qurol oqibatini bartaraf etishda qatnashayotgan FMTX tuzilmalari ishining mazmuni va hajmi har qaysi qo'llanilgan zaharlovchi moddalar turiga qarab aniqlanadi.

Nyer vlarni falajlash ta'siriga ega bo'lgan zaharlovchi moddalar - hozirgi vaqtda hamma zaharlovchi moddalar ichida eng kuchli va tez o'limga sabab bo'luvchi modda bo'lib hisoblanadi. Bular qaysi usullar bilan organizmga tushishidan qat'iy nazar insonni zararlaydi, hatto shikastlanmagan tyer i va shilliq pardalarga tushganda ham. Boshqa zaharlovchi moddalardan farqli o'laroq, fosfororganik moddalar rangsiz va hidsiz. Shuning uchun odam ko'pincha himoya vositalarini kiyishga kechikadi.

Nyer vlarni falajlash ta'siriga ega zaharlovchi moddalarning o'ziga xos xususiyatlari:

- Zaharlanishning klinik manzarasi tezda rivojlanadi.
- Bu zaharlovchi moddalar organizmga tushganda tyer i qavatlarida va shilliq pardalarda hech qanday mahalliy o'zgarishlar yuzaga chiqmaydi.
- Zaharlovchi moddalar tyer i orqali organizmga tushishi tyer iga tezda kimyoga qarshi shaxsiy paket bilan ishlov ber ishni talab qiladi. Zararlangan kishilarga 5 daqiqa orasida ishlov berish o'tkazilsa yaxshi natija ber adi.
- Bu zaharlovchi moddalar ta'siri natijasida kelib chiqqan bronxoreya, bronxospazm, gipoksiya holatlari va so'lakninig mo'l ajralib chiqishi himoya vositalarini ishlatishni ancha cheklab qo'yadi.
- Zaharlanishga ziddi-zaharlar bilan davo qilish yaxshi natija ber adi, shuning uchun zaharlanishning klinik ko'rinishi paydo bo'lishi bilan ziddi-zaharni (afin,

budaksim (shpirts-tyubikda bo'ladi), tarenni (tabletkada) shoshilinch ravishda qabul qilish lozim.

- Kimyoviy zaharlanish o'chog'idan chiqarilgan shaxslarga zudlik bilan maxsus ishlov berish talab qilinadi.

Zaharlovchi moddaning organizmga tushgan miqdoriga qarab zararlanishning 4 xil darajasi farqlanadi.

Yyengil darajadagi zararlanish - zaharlovchi moddaning havodagi kontsentratsiyasi kam miqdorda bo'lganda bir necha daqiqadan keyin namoyon bo'ladi. Zararlangan kishilar nafas olishi bir oz qiyinlashishi, ko'z xiralashishi, ko'zda og'riq paydo bo'lishi, bosh og'rishi (ayniqsa, peshona sohasida) bosh aylanishi va ko'ngil aynashidan shikoyat qiladilar. Taxminan 5-10 daqiqadan keyin mioz paydo bo'ladi, ko'z qorachig'i keskin torayib ketadi. Rangdor pardaning radial mushaklari, kipriksimon mushaklar qisqaradi, ko'z korachig'i torayadi. Shu tufayli ko'z ichki bosimi pasayadi, ko'z yaqin turgan narsalarni ko'rishga moslashadi, kechqurun yoki sun'iy yoritilgan joylarda ko'rish yo'qoladi. Ba'zan to'sh suyagi orqasida tiralovchi og'riq seziladi, me'da sohasida tarqok og'riq paydo bo'ladi. Zaharli moddalar ta'siri to'xtaganda intoksikatsiya tez pasayadi va bir necha kundan so'ng (2-5 sutka) yo'qoladi.

O'rta darajali zararlanish - og'ir kechishi bilan ifodalanadi. Yyengil darajali zararlanishdagi klinik alomatlarga qo'shimcha ya'ni havo yetishmovchiligi, ko'krak qisilishi alomatlari paydo bo'ladi, hansirash yuzaga keladi. Qorin sohasida og'riq kuchayadi, bronxospazm alomatlari paydo bo'ladi, shilliq pardalarda ko'karish vujudga keladi, yo'tal kuchayadi, bunda shilimshiq suyuqlik ajraladi, ichaklarning qisqarishi kuchayadi, natijada kuchli og'riq paydo bo'ladi va ich ketishi kuzatiladi. Ko'pincha asabiy-ruhiy qo'zgalishlar, qo'rquv holati, emotsiyaning buzilishi, kuchli bosh og'rishi va boshqalar paydo bo'ladi. Kasallik xuruji vaqtida bemor o'tirib olib, qo'llari bilan karavot yoki yo'l chetiga suyangan holda nafasini yyengillashtirishga urinadi.

Tyer i qoplamlari nam, lab ko'kargan, puls ancha tezlashgan, taranglashgan bo'ladi. Artyer ial bosim zararlanishning boshlanishida ko'tariladi, keyinchalik zaharlovchi moddalar ta'siri natijasida keskin pasayib ketadi, puls susayib bradikardiya holatiga o'tadi.

Yuqoridagi klinik alomatlar 10-15 sutkagacha saqlanib turishi mumkin. Keyinchalik bemorning ahvoli yaxshilana boshlaydi. Lekin 1-2 hafta ichida ularda bosh og'rishi, yurak sohasida qisilish yoki bilinar-bilinmas og'riqlar, o'zgaruvchan puls, emotsiyalarning o'zgaruvchanlik holatlari, umumiy lohaslik saqlanib qoladi. Bunday zararlanganlar stantsionar sharoitda davolanadi, davolanish muddati 2-3 haftani tashqil qiladi.

Og'ir darajadagi zararlanish - (talvasa-falajlanish shakli) alomatlari kuchli rivojlanishi hamda tez vaqt ichida namoyon bo'lishi bilan ifodalanadi. Yuqori kontsentratsiyadagi zaharlovchi moddalarning bug'lari havo orqali nafas olinganda qisqa vaqt davomida klinik alomatlar - bronxospazm, so'lak oqishi, tyer lash, artyer ial bosimning pasayishi, ko'ngil aynash, qusish va boshqalar yuzaga keladi. Zararlanishining og'ir darajasi boshlang'ich, talvasa tutishi, falajlanish yoki komatoz bosqichlarda o'tadi.

Boshlang'ich bosqichda- zaharlanishning alomatlari kuchli namoyon bo'ladi, umumiy ahvol og'irlashadi, qo'zgalishlar kuchayadi, bosh og'rishi, qo'rqish, umumiy lohaslik rivojlanadi. Ba'zi mushaklar tortishi paydo bo'ladi, keyinchalik klonik talvasalar yuzaga keladi. Bu talvasa kishining yuzidagi, jag'idagi mushaklarda paydo bo'ladi va bo'yin, qo'l mushaklariga tarqaladi va klonik - tonik talvasalar paydo bo'ladi.

Talvasa bosqichida - zararlanganlarning ahvoli yanada yomonlashadi, hushidan ketadi, tyer i qoplamlari ko'karadi, sovuq yopishqoq tyer bosadi, ko'z qorachig'i kichrayadi va yorug'likni sezmay qoladi, og'zidan ko'piksimon so'lak oqadi va boshqa klinik alomatlari bo'ladi.

Falajlanish yoki komatoz__ bosqichda - talvasalar sekin-asta yo'qola boshlaydi va butunlay to'xtaydi va chuqur koma holati rivojlanadi. Bu holat markaziy nyer v sistemasi shikastlanganidan dalolat ber adi. Tanadagi mushaklar bo'shashib ketadi, ayrim hollarda bir xil mushaklarda kuchsiz tortishlar paydo bo'ladi. Bemor ko'karadi, puls siyraklashadi, u ipsimon bo'ladi. Tana harorati pasayadi, ixtiyorsiz siyib qo'yish va ich ketishi kuzatiladi. Nafas markazi falajlanadi. Nafas to'xtagandan keyin ham yurak bir necha daqiqa ishlab turadi. Klinik o'lim holati sodir bo'ladi, 3-5 daqiqagacha ayrim mushaklar qisqarishi va tortishishi kuzatiladi.

O'z vaqtida tibbiy yordam ko'rsatilganda kishi asta-sekin o'ziga keladi, umumiy ahvoli yaxshilana boshlaydi. To'liq davolanish kursi 3-8 haftani tashqi l qiladi.

FOB hosil qilgan kimyoviy zararlanish o'chog'ida ko'p sonli qaytmas va sanitar yo'qotishlarni kutsa bo'ladi. Zararlanganlarga zudlik bilan samarali tibbiy yordam berish avvalom bor ziddi-zahar qo'llash va qisman sanitariya ishlovi o'tkazish zararlangan zonada talab etiladi. Jami zararlanganlar shoshilinch ravishda BTYOda ko'chirilishga muhtoj, buning uchun ko'p sonli transport ber kitiladi bo'ladi.

Zararlangan hududda ommaviy tuzilmalar ishi og'ir, chunki tibbiy yordam ko'rsatish gazniqob va himoya kiyimida olib boriladi.

Tyer ida yara paydo qilish ta'siriga ega bo'lgan zaharlovchi moddalarga iprit, azotli iprit va lyuizit kiradi. Bu zaharlovchi moddalar tug'unligi, kuchli zaharliligi bilan tavsiflanadi, organ va to'qimalarni zararlab, yalig'lanish-nekrotik jarayonini keltirib chiqaradi va rezorbtiv ta'sir kiladi.

Tyer i shikastlanishi uch darajada (I-II-III) kechadi. Ipritdan zaharlanganda organizmga zaharli moddaning qaysi yo'l bilan kirishidan qat'iy nazar, namoyon bo'ladigan patologik jarayonga barcha a'zolar va sistemalar jalb qilinadi. Tyer

ining zararlanishi 5 bosqichda o'tadi: yashirin davr, yer itemali bosqich, vezikulyoz-pufakchali bosqich, yara-nekrotik bosqich va qayta tiklanish bosqichi.

Yashirin davr bu zahar organizmga tushgan vaqtdan zaharlanishning birinchi alomatlari paydo bo'lguncha vaqt oralig'i. Bu davrda zaharlovchi moddalar ta'sirining zararlanuv alomatlari subyektiv ko'rinmaydi.

Yer itemali bosqich - (o'rtacha 4-6 soatdan so'ng) bu turdagi zararlanishda ipritning juda past konsentratsiyasi yoki bug'lari tyer iga ta'sir etganda paydo bo'ladi. Yashirin vaqtdan so'ng tyer ida och-pushti rangli, chegarasi noaniq yer itematoz dog'lar paydo bo'ladi.

Vezikulez-pufakchali bosqich- tyer iga iprit tushgandan 6-12 soat o'tgach, tyer ining zararlangan sohasi aniq chegaralanadi. Yer itema atrofida rangsiz syer oz suyuqlik bilan to'lgan mayda vezikulalar (pufakchalar) paydo bo'ladi. Pufakchalar zararlangan tyer i sohasini qamrab olib, "ipritli marjon" ni hosil qiladi. Keyinchalik pufakchalar kattalashib, o'zaro qo'shilishib ketadi va yirik pufakchalarni hosil kiladi. Zararlanganlar tyer i tortishishi, simillovchi og'riq hamda pufaklar atrofida qattiq qichishish sezadi. 4-6 kundan so'ng pufakchalar yorilib ularning o'rnida yuzaki yaralar hosil bo'ladi. Bular keyinchalik qattiq po'stloq (bu qon va limfadan tashqi l topgan) bilan qoplanadi (qora qo'tir). Yaradagi qora qo'tir 2-3 hafta o'tgach ajralib tushadi va och pushti rangli epiteliy hosil bo'ladi, keyinchalik zararlangan joy o'rnida pigmentsiz tyer i dog'lari qoladi.

Yara-nekrotik bosqich - bu holdagi zararlanish ipritning katta miqdori tyer iga uzoq vaqt ta'sir etganda paydo bo'ladi. Bunday shikastlanishlarda pufakchalar bo'lmaydi, yer itema markazida rangsiz chuqurlashgan dog'lar kuzatiladi. Zaharlovchi moddalar ta'sir etgan kundan boshlab to'qimalar nekrozi boshlanadi. 2-3 kun o'tgach nekrotik to'qima ajralib tushadi va chuqur yara nuqsonlari hosil bo'ladi. Ipritning qonga so'rilishi umumiy zaharlanishga olib keladi, to'qimalarda qayta tiklanish jarayoni qayta susayadi, yaralarning bitishi qiyinlashib

organizmning umumiy qarshilik ko'rsatish qobiliyati pasayadi. Bu esa yaralar yuzasiga infeksiya tushishiga va tezda asoratlarning rivojlanishiga olib keladi.

Davolash uzoq davom etadi, qayta tiklanish sekin kechadi, yaralar o'rnida chandiqlar hosil bo'lali. Agar bo'g'imlardagi tyer i jarohatlangan bo'lsa, bu chandiqlar bo'g'imlarning harakatlanishiga xalaqit ber adi. Ko'zning iprit bilan zararlanishi o'ta xavfli, ko'z olmasi ba'zan atrofiyaga uchraydi.

Rezorbativ ta'sirida kayfiyatning yo'qligi, lohaslik, uyquchanlik, mayuslik, depressiv holatlar rivojlanadi. Og'ir holatlarda o'lim bilan tugaydi. Zararlanishning oldini olish va darajasini kamaytirish uchun o'z vaqtida gazniqobdan va himoya kiyimdan foydalanish bilan bir vaqtda qisman sanitariya ishlov o'tkazish muhim ahamiyatga ega. Ipridan zararlanishning yashirin davri borligini, alomatlar sekin rivojlanishi, zararlanishning uzoq vaqt davom etishini va davolanishning og'irligini unutmaslik ber kitiladi. Ipritning zararlantirish ta'sir xossasini hisobga olib aytish mumkinki, o'choqda sanitar yo'qotishlar uzoq vaqt davomida vujudga keladi. Tibbiy yordam ko'rsatish buyicha tadbirlarni tashqi llashtirish va o'tkazishga tayyorgarlik ko'rish uchun tibbiyot xodimlari ma'lum vaqtga ega bo'ladi.

Tibbiyot tuzilmalarning shaxsiy tarkibi zararlangan hududda tibbiy yordamni gaz niqob va himoya kiyimlarida ko'rsatishlari ber kitiladi.

Umumiy zararlanish ta'siriga ega bo'lgan zaharlovchi moddalarga - sinil kislotasi va xlortsian kiradi. Sinil kislota AQSH davlatining harbiy qo'shinlarida zaharlovchi modda sifatida o'rin tutadi va yuqori zaharli birikma qatoriga kiradi. O'tkir formadagi zaharlanish sekin yoki yashin tezligida o'tishi mumkin. Yashin tezligidagi forma qisqa vaqt davomida (2-5 daqiqa) inson organizmiga ko'p miqdorda zaharli modda tushganda sodir bo'ladi. Sinil kislota bilan zaharlanish yyengil, o'rtacha va og'ir darajada o'tadi. Og'ir darajali zaharlanish klinikasi to'rt bosqichga bo'linadi.

Boshlang'ich bosqich - yashirin davrsiz yuzaga keladi, zaharlangan kishi og'zida nohush, taxir, achchiq bodom ta'mini sezadi, tezda ko'krak qisilishi, quloq

shang'illashi, bosh aylanishi, behollik, ko'rishning pasayishini (ko'z qorachig'i kengayadi) sezadilar. Besaramjonlik, yurak sohasida og'riq paydo bo'ladi, yurak tez uradi.

Hansirash bosqichi - kislorod tanqisligi keskin rivojlanishi bilan ifodalanadi (to'qima gipoksiyasi), azobli hansirash paydo bo'ladi, tyer i qavatlari va shilliq qavatlar pushti rangga kiradi. Nafas olish tez-tez va chuqurlashgan bo'ladi, yurak sohasida xurujsimon og'riq paydo bo'lib puls sekinlashadi va taranglashganligi aniqlanadi, ko'z qorachig'i kattalashib ketadi. Yuz mushaklari tortishib, ba'zi mushaklarning tarangligi paydo bo'ladi, es-xushi xiralashadi, besaramjonlik paydo bo'ladi.

Talvasalar bosqichi - zararlangan odamning ahvoli keskin yomonlashib ketadi. Ekzoftalm paydo bo'ladi, nafas olish sekinlashadi va aritmik tus oladi. Butun tanada tonik va klonik tortishlar kuzatiladi, ko'z qorachigi kengayib, korneal reflekslar yo'qoladi, kishi xushidan ketadi. Tyer i qavatlari va shilliq qavatlar och pushti rangga kiradi. Bexosdan siydik ajralishi hamda defekatsiya kuzatiladi. Bu bosqich bir necha daqiqadan bir necha soatgacha davom etishi mumkin. Agar shu bosqichda tibbiy yordam ko'rsatilmasa tezda falajlanish bosqichiga o'tadi.

Falajlanish bosqichi - bunda asosiy belgi zaharli moddaning markaziy nyer v sistemasining yuqori bo'linmalarida zahar ta'siri oqibatida nafas olish va yurak faoliyati to'xtashi mumkin.

Bunday zaharlanganlarga tibbiy yordamni zaddi-zahar qo'llash orqali qisqa vaqt davomida ko'rsatish zarur. Ko'pchilik zararlanganlar keyinchalik birinchi shifokor yordamni BTYOda olishlariga to'g'ri keladi. Jami zararlanganlar zudlik bilan o'choqdan chetga ko'chirilishga muhtoj, shu sababli ko'p sonli transport vositalarini ajratish zarur. Tibbiyot tuzilmalar shaxsiy tarkibi zararlangan hududda nafas olish organlarini himoyalovchi vositalarda ishlashlari ber kitiladi, bu ularning faoliyatlarini ancha qiyinlashtiradi.

Bo'g'uvchi ta'sirli zaharlovchi moddalar - (fosgen, difosgen) - ularning zaharli ta'siri FOBga nisbatan ancha past, ammo yyetarlicha zaharli kichik kontsentratsiyasida himoyalangan aholini og'ir zaharlashi va hattoki o'ldirishi mumkin. Bu zaharlovchi moddalar organizmni faqat nafas olish organlari orqali zararlaydi. Og'ir darajali zararlanish to'rt davrda kechadi: Zaharli moddalar bilan kontakda bo'lish davri (boshlang'ich hodisa); yashirin davr, o'pka shishi rivojlanishi, tiklanish davri.

Boshlang'ich davrning klinik belgilari kishi zaharlangan muhitga tushganda tezda yuzaga keladi. Nafas yo'llarida joylashgan sezuvchi nyer v organlari zaharlovchi moddalardan ta'sirlanishi natijasida reflektor reaksiyalar paydo bo'ladi, kishi o'ziga xos hidni sezadi (chirigan olma hidi), ko'z achishadi, burun yo'llarida va halqumda qichishish paydo bo'ladi, quruq yo'tal, ko'krak qisishi, bosh aylanishi, ko'ngil aynishi, qusish alomatlari yuzaga keladi. Kishi zaharlangan muhitdan olib chiqib ketilganda yoki tezda gazniqob kiygizilganda 10-15 daqiqadan so'ng zaharlanish alomatlari asta-sekin yo'qola boshlaydi va **yashirin davr** boshlanadi. Bu bosqichda zaharlanganlarni aniqlash juda qiyin. Shuni ta'kidlab o'tish ber kitiladiki, yashirin davr klinik alomatsiz bo'lmaydi. U 1-3 soatgacha davom etadi, ayrim vaqtlarda 24 soatgacha cho'zilishi mumkin. Agar birinchi soatlarda shishning klinik alomatlari rivojlansa, bu zararlanish og'ir o'tishdan dalolat ber adi.

Yashirin davrda klinik alomatlar uncha yaqqol sezilmaydi. Bunda nafas olishning tezlashuvi va pulsning sekinlashuvi kuzatiladi. Buning natijasida puls va nafasning raqobati 1,3 yoki 1,3,5 tashqi l qiladi. (odatda 1 daqiqada nafas olish soni 16-18 puls soni 60-80 zarbni, 1-4ni tashqi l kiladi). Difragma pastlashib ketadi. Yurakning absolyut chegarasi kamayganligi aniqlanadi. Chekuvchi kishilarda tamakidan jirkanish hissi paydo bo'ladi. Bu davrda tashxis quyish uchun zararlangan kishilardan to'liq anamnez ma'lumotlarini yig'ish ber kitiladi bo'ladi. Zaharlangan o'choqdan bir nechta kishi tibbiy punktga tushganda ulardan yoki ularning ust

boshidan qanday hid kelayotganligiga e'tibor berish berkitiladi bo'ladi. Mabodo zaharlovchi modda aniqlansa, ularga tinch sharoit yaratish va ularni issiq tutish berkitiladi bo'ladi. Chunki kuchli jismoniy mehnat qilish, asabiylashish va sovuq joylarda qolish hollari o'pkada shishishi rivojlanishini tezlashtiradi.

Shishning rivojlanish bosqichi yashirin kechayotgan klinik belgilar yaqqol rivojlanishi bilan ifodalanadi. Hansirash kuchayadi umumiy lohaslik, bosh og'rig'i, holsizlik, ko'krak qisishi kuchayib boradi. Shish rivojlangan sari o'pkada xirillashlar kuchayadi. Yo'talganda ko'p miqdorda qon aralash sari oz suyuqlik ajraladi. Uning miqdori sutkasiga 1,5 litrni tashqi l qiladi. Nafas olish yuzaki va tezlashgan bo'ladi, nafas olish soni 30-60 ni tashqi l qiladi. Artyer ial bosim pastga tushib ketadi, u 90-95 mm simob ustunini tashqi l qiladi. Labda, burun va tirnoqlarda ko'karish yuzaga keladi.

Zararlanganlarni zudlik bilan o'choqdan olib chiqish zarur, shu sababli ko'p sonli transportga ehtiyoj tug'iladi. Agar zararlanganlarda 1-2 sutka davomida o'lim sodir bo'lmasa, 3-kundan boshlab, o'limga olib keluvchi sabablar kamaya boshlaydi. Shu vaqtdan boshlab zaharlanishning **regressiv bosqichi** boshlanadi. Zaharlangan kishilarning umumiy ahvoli 7-8 kundan so'ng yaxshilanadi, tana harorati pasaya boshlaydi. Umumiy ahvol yaxshilanib borishiga qaramasdan bemor davolash muassasasida uzoq muddat qolib ketadi, bunda ikkilamchi infektsiyalar qo'shilishini hisobga olish berkitiladi. Shaxsiy tarkib o'choqqa himoya kiyimisiz, ammo gazniqobda ishlashi berkitiladi.

Ta'sirlantiruvchi zaharlovchi moddalar yuqori nafas yo'llari shilliq qavati kon'yuktiva va ko'z muguz pardasining sezuvchi nyer v oxirlariga tanlab ta'sir qiluvchi kimyoviy birikmalar kiradi. Bu moddalar ularning fiziologik ta'sir mexanizmiga ko'ra g'ayri ixtiyoriy zaharlar deb ham ataladi, chunki bu moddalar sezuvchi nyer v oxirlarini tez qitiqlab nafas olish a'zolari, ovqat hazm qilish va yurak tomir sistemasi tarafidan g'ayri ixtiyoriy reaksiyalar kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

Bu reaksiyalar organizm muvozanatining, o'zining ta'sirlanish vaqtiga qarab butunlay yoki ma'lum darajada buzilishiga olib keladi. Kishi organizmi tashqi kimyoviy qitiqlovchi moddalarga sezgirdir, a'zolarining ichida eng sezgiri nafas olish, ko'z shilliq pardasi va hazm a'zolaridir.

Ta'sirlantiruvchi zaharlovchi modda vakillari o'ziga xos xususiyatlarga ega. Ular to'qimalarning sezuvchi nyer v oxirlariga tanlab ta'sir etadi va mahalliy spetsifik reaksiyalarni yuzaga keltiradi. Masalan, ko'zdan yosh oqizadigan gazlar faqat shilliq pardalarga ta'sir etadi, aksirtiruvchi gazlar esa yuqori nafas yo'llari shilliq pardalariga ta'sir qiladi. Bu zaharlovchi moddalar organizmda keltirib chiqaradigan klinik manzarasiga qarab ikki guruhga bo'linadi:

1. Yuqori nafas yo'llari va burun shilliq pardasiga ta'sir etuvchi zaharlovchi moddalar (styer nitlar yoki aksirtiruvchilar).

2. Ko'z shilliq pardasiga ta'sir etuvchi zaharlovchi moddalar (ko'zdan yosh chiqaruvchilar yoki lakrimatorlar).

Qo'llanilgan zaharlovchi modda ta'siri natijasida burunda qichishish, achishish, to'sh orqasida tirnovchi og'riq va ko'krakda qisilish sezgisi paydo bo'ladi, yana ko'zda qattiq achishish, sanchish, yorug'likdan qo'rqish, bosh og'rishi va ko'z yoshlanishi belgilari tezlik bilan rivojlanadi.

Bu belgilar kishi zaharlangan Atmosfer adan tezda chiqarilsa yoki nafas yo'llariga himoyalovchi vositalar taqsa tezda yo'qolib ketadi.

Psixokimyoviy ta'sirga ega zaharlovchi moddalar - bu moddalar kishi a'zolariga ta'sir etmasada uning ruhiyatiga ta'sir etadi. Zaharlanish darajasi, zaharlovchi moddaning havodagi konsentratsiyasiga bog'liq bo'lib, zaharlanish Yyengil, o'rta va og'ir darajada o'tadi. Yyengil zaharlanishda depressiya, mastlik belgilari, kayfiyatning ko'tarinki bo'lishi (eyforiya), xotiraning buzilishi, diqqatning so'sayishi, ko'z qorachig'ining kengayishi, shilliq pardalarning qurishi, ishonchsiz qadam tashlash kabi holatlar kuzatiladi. O'rtacha zaharlanganda karaxtlik holati rivojlanadi. Biror savolga javob olish uchun savolni bir necha marta

qaytarishga to'g'ri keladi, javob ham qisqa-qisqa katta to'xtalishlar bilan bo'ladi. Zaharlangan odam atrofdagi hodisalarga befarq bo'lib qaraydi, illyuziyalar aralash gallyutsinatsiya holati rivojlanadi, qulog'iga tovushlar eshitiladi, badaniga turli narsalar teksgandek bo'lib tuyo'ladi. Savollarga javob qaytara olmaydilar, hech kimni tanimaydilar, ba'zan yordam ko'rsatuvchilarga agressiv qarshilik ko'rsatish, o'z-o'zini jarohatlash hollari ro'y berishi kuzatiladi.

Zararlangan o'choqdan chiqqandan so'ng uyqu bosadi. Kasallikdan so'ng amneziya holati kuzatiladi. Bunday zararlanganlarga birinchi tibbiy yordamni tashqi llashtirishning asosini, ularni o'choqdan zudlik bilan ko'chirish tashqi l qiladi.

Tuzilmalar gazniqobda ishlashlari berkitiladi, yo'qotishlar hajmi shu zaharlovchi moddani qo'llash usullariga, ob-havoga, miqdoriga bog'liq.

Kimyoviy sharoitni baholash

Kimyoviy sharoit deganda dushman tomonidan kimyoviy qurol qo'llash natijasida paydo bo'lgan zararlanish o'chog'ining sanoat obyektlari ishiga va kishilarning hayot faoliyatiga ma'lum darajada ta'sir qilishi tushuniladi.

Kimyoviy sharoitni baholash quyidagicha o'tkaziladi:

1) Kimyoviy zararlanish o'chog'i kartaga (chizmaga) razvedka ma'lumotlari to'liq olib bo'lingandan so'ng chizib ko'rsatiladi va zaharlovchi moddalar bulutining taxminiy ichkariga tarqalishi hamda uning turg'unligi ko'rsatiladi. Dushman tomonidan kimyoviy qurol zarbasiga uchragan joylar kartaga ko'k qalam bilan aylana shaklida (aviatsiya tomonidan qo'llanilganda oval shaklida) chiziladi, strelka bilan ko'rsatilgan yo'nalishi, uzun strelka bilan esa zaharlovchi modda birlamchi bulutlarining ichkariga yo'nalishi ko'rsatiladi.

Aylana ichi yoki oval shakl ichi sariq rangga bo'yaladi. Buning yoniga qo'llanilgan zaharlovchi moddaning turi, qo'llanilgan vosita hamda uning qo'llanilgan vaqti yoziladi. Kimyoviy zararlanish tumani kartaga (chizmaga) haqiqiy zararlanish joyiga mos kelgan holda tushiriladi. Shuningdek, bu yerda zararlanish o'chog'iga bevosita tushib qolgan bo'linmalar, qismlar ham belgilanadi.

2) Zaharli kontsentratsiyada zaharlovchi moddadan zaharlangan Atmosfer a bulutining tarqalish chuqurligi (ichkariga tarqalishi) taxminan aniqlanadi. Zaharlovchi modda bulutining harakat tezligi shamolning tezligiga bog'liq bo'ladi, tarqalish chuqurligi esa zaharlovchi moddaning turiga, fizik-kimyoviy xossasiga, shamol tezligiga, joylarning xususiyatlariga va Atmosfer aning vyer tikal chidamligiga bog'liq bo'ladi. Atmosfer aning vyer tikal chidamligi darajasi quyidagi jadval yordamida aniqlanadi.

5-jadval

SHamolning tezligi m/sek	Kechasi			Kunduzi		
	Ochiq havo	YArim ochiq havo	Bulutli havo	Ochiq havo	YArim ochiq havo	Bulutli havo grmiya
0.5	Invyer siya			Konventsiya		
0.6-2.0						
2.1-4.0	Izotyver miya			Izotyver miya		

Eslatma: yver yuzasi qor bilan qoplangan vaqtda izotyver miya holati va kamdan-kam invyer siya holati kuzatiladi.

Zaharlovchi modda bulutining Atmosfer ada tarqalish chuqurligi chet el adabiyotida keltirilmagan, lekin sanoat korxonalarida ishlab chiqarish jarayonida paydo bo'lgan zararli bulutlarning tarqalish tezligi o'rganilgan.

3) Kimyoviy zararlanish o'chog'ida qo'llanilgan zaharlovchi moddaning turg'unligi aniqlanadi, ya'ni shu joylarda himoyalanmasdan qolgan kishilarning zararlanish vaqti aniqlanadi. Zaharlovchi moddaning turg'unligi fizik-kimyoviy xossalariga, havo va yver dagi tuproqning haroratiga, shamol tezligiga, yog'ingarchilik va joylarning xususiyatiga bog'liq bo'ladi. Zaharlovchi moddaning turg'unligi soat va kunlar bilan o'lchanadi. O'rmonlar ichida zaharlovchi

moddaning turg'unligi 10 barobar ko'p bo'ladi. Qish vaqtida zarin moddasi 1 sutkadan 5 sutkagacha saqlanib turadi. Vi-gazlari esa bir oydan ortiq vaqtgacha saqlanib turadi. Kimyoviy zararlanish o'chog'ining chegarasi aniqlanganidan so'ng kimyoviy qidirib topish (razvedka) bo'linmasiga vaqti-vaqti bilan zararlangan o'choqni umumharbiy kimyoviy qidirib topish asbobi yordamida tekshirib turish vazifasi yuklatiladi. Zararlanish o'choqlarida zaharlovchi moddalar aniqlanmasa ogohlantiruvchi belgilar olinadi. Shuni esda tutish ber kitiladiki, yog'ingarchilik zaharlovchi moddaning turg'unligiga turlicha ta'sir etadi. Agar yomg'ir yog'sa zaharlovchi moddalar tezda yuvilib ketadi va suvda gidrolizlanib tezda parchalanadi. Qor yoqqan vaqtda esa zaharlovchi moddalarning turg'unligi uzoq muddatgacha saqlanib qoladi.

Shamol zaharlovchi moddalarning bug'lanishini tezlashtiradi, buning natijasida joylarda zaharlovchi moddalarning turg'unligi kamayib ketadi.

4) Shaxsiy tarkibning himoya vositalarida bo'lish vaqti zaharlovchi moddalarning turg'unligiga qarab taxminan belgilanadi.

5) Zaharlovchi moddalarning bug'lari va ayer ozollari tarqalgan zonalarda hamda zararlanish o'choqlarida shaxsiy tarkib tomonidan sanitar yo'qotishlar ehtimoli borligi aniqlanadi.

Zaharlovchi moddalarni qo'llashdan asosiy maqsad dushman shaxsiy tarkibini tez vaqt ichida ko'p miqdorda safdan chiqarish va safdan chiqqanlarning ko'pchiligining nobud bo'lishiga yer ishishdir. Shuning uchun Amyer ika matbuotida shu maqsadlarga yer ishish uchun (agar zaharlovchi moddalarni qo'llash ber kitiladigan bo'lib qolsa), Vi-gazlari va iprit zaharlovchi moddalarini qo'llash ustida ko'p gapirilmoqda. Ushbu zaharlovchi moddalar qo'llanilganda dushmanning shaxsiy tarkibi qayyer da bo'lishiga qaramasdan ularning tyer i qavati zararlanganligi kuzatiladi.

13-mavzu. Jangovar zaharlovchi kimyoviy moddalarning (zkm) klinik (toksikologik) tasnifi va ta'sir mexanizmi.

Chet el matbuoti ma'lumotlariga qaraganda, zaharlovchi moddalar mo'ljalga avvalo aviatsiya yordamida etkaziladi. Turli xildagi zaharlovchi moddalar bilan to'ldirilgan aviatsion bombalar portlatuvchi moslamalari bo'yicha: zarba ta'sirida portlaydigan va uzoqdan boshqariluvchi (distansion) moslamalar bilan portlaydiganlarga bo'linadi. Zarba ta'sirida portlaydigan kimyoviy aviatsion bombalar havo Atmosfer asini yoki ma'lum joylarni zaharlashga mo'ljallangan bo'lib, o'zidan fosgen, iprit yoki zoman turidagi zaharlovchi moddalarni tutishi mumkin. Zarba ta'sirida portlovchi aviatsion kimyoviy moddalarning og'irligi odatda 100 kg dan 1000 kg gacha bo'ladi. Bunda bombaning 50% og'irligini zaharlovchi moddalar tashqi 1 qiladi. (1-rasm). Dushmanning tirik kuchini zaharlash uchun ishlatiladigan aviatsion kimyoviy bombalar yer yuzasidan bir oz balandroq masofada portlatiladi (distansion portlatuvchi moslamalarga ega bo'ladi). Bu bombalar chidamli zaharlovchi moddalar (zoman, iprit) bilan to'ldirilgan bo'ladi. Bundan tashqari, kichik vazndagi (3 kg va undan ortiq) kassetali aviatsion bombalar ham qo'llanilishi mumkin. Bu bir nechta kichkina bombalardan iborat bo'lib, ma'lum bir balandliqla kasseta ochilib bu kichik bombalar tarqalib ketadi va yer ga tushib portlaganda katta joylarni zararlaydi. Kassetali bombalar ta'sirlovchi kuchga ega bo'lgan zaharlovchi moddalar (CS, CR) bilan to'ldirilgan bo'lib, dushmanning to'plangan kuchlariga ishlatilishi mumkin.

To'kadigan aviatsion asboblari (2-rasm) suyuq zaharlovchi moddalar bilan to'ldirilib, samolyot qanotlari yoki fyuzelaji (korpusi) tagiga osiladi va 300-500 metr yuqoridan istehkomlar ustiga sepiladi.

Raketa vositalari. Kimyoviy hujum o'tkazish zarurati paydo bo'lganda raketa vositalaridan keng foydalaniladi. A+SH armiyasi qurolli kuchlari kimyoviy qurolni kerakli joyga etkazish uchun boshqarilmaydigan «Onest Djon» va boshqariladigan «Syer jant», «Lans» va boshqa raketa

vositalariga

ega.

Boshqarilmaydigan reaktiv snaryad «Onest Djon»ning uchish masofasi 40 km ni tashqi l qiladi. Boshqariladigan reaktiv snaryadlar «Syer jant»ning uzoqqa uchish masofasi 47-140 km ni, «Lans»ning uzoqqa uchish masofasi 5-140 km ni tashqi l qiladi. Bu reaktiv snaryadlarning (raketa) jangovor qismi kassetadan iborat bo'lib, ular sharsimon shaklli bir qancha bombalardan tashqi l topgan (har qaysi sharsimon bombaning og'irligi 0,6 kg bo'ladi) zaharlovchi moddalardan zarin, zoman va boshqalar bilan to'ldirilishi mumkin. Raketaning jangovor kimyoviy qismi 1,5-3 km yuqorida avtomatik ravishda ochiladi va sharsimon bombalar 1 km² ga tarqalib ketadi, yer ga tushib portlaydi va ma'lum bir joyni zirarlaydi.

Reaktiv minomyotlar (ko'p stvolli qo'rilmalar)dan otiladigan reaktiv snaryadlar yoki minalar zaharlovchi moddalardan zarin yoki V gazlari bilan to'ldirilgan bo'ladi, qo'llanilganda ko'plab maydonlar va kishilar zararlanadi. urilmalarning otish uzoqligi 2,7-11 km ni tashqi l qiladi.

Artilleriya kimyoviy snaryadlari va minalari – (3-rasm). NATO davlatlari armiyalarida hozirgi vaqtda 105, 155, 175, 203, 2 mm li zambaraklar va gaubitsalardan otish uchun ishlab chiqilgan kimyoviy snaryadlar bor. Bu tabeli snaryadlar V-gazlari, zarin, haydalgan iprit va CS (Cu-es) zaharlovchi moddalari bilan to'ldirilgan. Gaubitsalarning uzoqqa otish masofasi 16-18 km, zambaraklarning uzoqqa otish masofasi 32 km ni tashqi l qiladi. Bundan tashqari, 106,7 mm li minomyotlarga mo'ljallangan kimyoviy minalar ishlab chiqarilgan, minomyotlarning uzoqqa otish masofasi 5,5km.

Kimyoviy fugaslar – (4-rasm) dushmanning tirik kuchini, maydonlarni, shuningdek to'siq hamda yo'llarni zararlash uchun qo'llaniladi. NATO davlatlari qo'shinlarida hozirgi vaqtda M-1, M-23, AVS-M23 markali fugaslar saqlanib kelinmoqda. Ushbu fugaslar V-gazlari, zarin va

boshqa turdagi zaharlovchi moddalar bilan to'ldirilgan bo'ladi. Portlatilgan vaqtda yaqin 12,5 m² va undan ham ko'p maydonni zararlaydi. Bularni portlatish uchun detonatsiyalovchi shnur ishlatiladi. **Ayer ozolli genyer atorlar** havoni zararlash uchun ishlatiladi. Ayer ozol sifatida asosan zaharlovchi moddalardan Cu-es, Cu-ar, Bi-zet, xloratsetofenon, adamsit va boshqalar qo'llaniladi. Ayer ozolli genyer atorlar mashinalarga o'rnatilgan bo'lib, yurgn vaqtida zaharlovchi moddani ikki yoniga va orqasiga sochib yuboradi.

Kimyoviy qo'l granatalari va tutunli shashkalar ta'sirlovchi kuchga ega bo'lgan zaharlovchi moddalar bilan to'ldirilgan bo'ladi, bular asosan namoyish va miting qatnashchilarini tarqatib yuborish uchun qo'llaniladi.

Zaharlovchi moddalarning zarar etkazishiga ob-havo va joyning ta'siri

Havodagi va yer dagi zaharlovchi moddaning zarar etkazishiga ob-havo, tuproqning xili va yer ning past-balandligi katta ta'sir qiladi.

Havo va tuproqning harorati yer da chidamli zaharlovchi moddalarning saqlanish muddatiga ta'sir etadi. Past haroratli (qishda) iprit juda sekin bug'lanib ko'klamgacha tuproqda saqlanishi mumkin. YOzda esa iprit bir necha o'n marotaba tezroq bug'lanadi va tuproqda faqat bir necha soat, O'rta Osiyo respublikalari sharoitida esa yanada kamroq saqlanadi.

Saratonda yer dagi chidamli zaharlovchi modda tomchilari tez bug'lanadi. Issiqda zaharlovchi moddaning yer ga cho'kish vaqti kamayadi, havodagi konsentratsiyasi esa oshib ketadi. Havo bulut bo'lib, yomg'ir yog'maganda, salpal shamol esganda zaharlovchi moddalar uzoqroq saqlanadi.

Havo va tuproning tekis qizimasligi va sovishi zaharlovchi moda aralashgan havoning tez yoyilishiga sabab bo'ladi. Bu esa dushmanning muayyan joyda yuqori darajadagi zaharlovchi moda konsentratsiyasini vujudga keltirishini qiyinlashtiradi.

Havo ochilib, oftob charaqlab turgan kunlarda zaharlovchi moddalar yer dan qazib yuqoriga ko'tariladi va tez yoyilib ketadi.

Tunda havo aralashmaydi, bu esa dushmanning chidamsiz zaharlovchi moddasini ishlatishga kulay sharoit tugʻdiradi. Zaharlovchi moddalar havo kechasi juda sekin yurishib, soylarda, shamol tegmaydigan joylarda, xandaklarda, okoplarda uzoq turib koladi.

Kimyoviy zararlantirish oʻchogʻi deganda kimyoviy kurol taʼsiriga uchragan barcha odamlar, hayvonlar, obyektlar, inshootlar, texnikalar, Atmosfera, oʻsimliklar boʻlgan yer ritoriya tushuniladi. Kimyoviy

zararlantirish oʻchogʻining oʻziga xos xususiyati kaysi zaharlovchi moda koʻllanilganiga, shuningdek uni koʻllash usuliga, yil fasliga, ob-havo sharoitiga va baʼzi bir boshka omillarga bogʻlik. Kimyoviy zararlantirish oʻchogʻining katakkichikligi, eng avvalo, dushman tarafidan zaharlovchi moddalarning kandy agregat holatda koʻllanishi, shuningdek, kilingan hujumning kuchi bilan belgilanadi.

Zaharlovchi moddalarni moʻljallangan joyga etkazish uchun katta kalibrdagi raketalar va aviabombalar koʻllanilgan takdirda, kimyoviy zararlantirish oʻchoklari juda katta maydonlarda paydo boʻladi. Kimyoviy zararlantirish oʻchogʻining barkarorligi koʻllanilgan zaharlovchi moddalarning turi va uning koʻllash usuli bilan belgilanadi.

Bekaror kimyoviy zararlantirish oʻchogʻi chidamsiz zaharlovchi moda – gaz, bugʻ, tuman holida koʻllanilganda hosil boʻladi. Bekaror kimyoviy zararlantirish oʻchogʻi zaharlantirish xususiyatini 3-6 soat mobaynida saqlab turadi, shundan keyin oʻchokda boʻlish xavfi juda kamayadi. Protivogazni (gazniqob) signal bilan yoki tegishli xabar berilgandan keyin echish mumkin.

Bekaror kimyoviy zararlantirish oʻchogʻi dushman tomonidan chidamli zaharlovchi moddalarni suyuk-tomchi holida yoki yopishkok suyuklik holida koʻllanilgan takdirda hosil boʻladi. Yil fasliga, ob-havo sharoitiga va joyning reliefiga karab zaharlovchi moddalar zaharlantirish xususiyatini bir necha soatdan bir necha xaftagacha va hatto oylargacha saqlab turish mumkin.

Fizik va kimyoviy xossalari

Kimyoviy toza zarin rangsiz suyuqlik bo'lib, hidsiz, ba'zi vaqtlarda bilinar-bilinmas meva hidiga ega, kaynash harorati 1470 (yukori haroratda parchalanadi). Muzlash harorati 30-500S. Texnik mahsuloti jigarrang bo'ladi. Uchuvchanligi 200S da 13,2 mgg'l, uncha turg'un emas, yozda 10 soatgacha saklanishi mumkin. Solishtirma og'irligi 140,1, zichligi suvga nisbatan 1,094 (suvdan og'ir), havoga nisbatan bug'larning zichligi 4,86, ya'ni havodan og'ir. Zarin organik yer ituvchilar-vodorod, spirt, atseton, xloroform, ugler ov tetroxlorid, benzol, efir, toluol va boshkalarda yaxshi yer iydi.

kislotasini hosil kiladi. Bug' va ayer ozol sifatida ko'llaniladi. Zarin ishkoriy muhitda va uni kizdirganda tezda gidrolizlanadi.

Ishkorlar va ammiak bilan parchalanadi vash u modda yer itmalari bilan degazatsiya kilinadi. Degazatsiya kilish uchun 5% li ishkor yer itmasi, 25% li ammak yer itmasi va boshka yer itmalar ko'llaniladi Z o m a n, metilfosfin kislotaning pinaklin efiri:

V-gazlari, fosfor, kislotaning birikmalari bo'lib hisoblanadi, tarkibida aminotiol guruhi bor. V-gazlari rangsiz, hidsiz suyuq modda. kaynash harorati 3000S, havo bosimining 0,06 mm simob ustunida, 800S da kaynaydi. Uchuvchanligi 200S da 0,003 mgg'l ni tashqi l kiladi, ya'ni kam uchuvchan. ko'llanilgan joylarida uzoq vaqtgacha saklanib turishi mumkin, yoz kunlari -15 °S da 3 sutkadan 21 sutkagacha: yomg'ir yokkan vaktda, ozgina shamol esganda 1 soatdan 12 soatgacha, kish kunlari – 10 °S da, korli joylarda 1 xaftadan 16 xaftagacha saklanib turishi mumkin. Muzlash harorati-50°S. Havoga nisbatan bug'larning zichligi 1,0725. Suvda juda kam yer iydi (5% ni tashqi l kiladi), lekin organik yer ituvchilarda, yonilg'ilarida, yog'lash uchun ishlatiladigan moylarda, lipidlarda va yog'larda yaxshi yer iydi. Bo'yalgan sirtlarga, rezinalarga, g'ovak matyer iallarga yaxshi kirishadi. Suvda juda kam gidrolizlanadi. Tarkibida xlor moddasini tutuvchi moddalar bilan yaxshi degazatsiya kilinadi, ishkorlar bilan degazatsiya kilinish xususiyati kam rivojlangan, V-gazlari ayer ozol va suyuq-tomchi ko'rinishida ishlatiladi.

Organizmga tushish yo'llari. Zarin, zoman va V-gazlari turli yo'llari bilan: nafas yo'llari, xazm yo'li, tyer i, shilik pardalar hamda yaralangan yuzalar orkali tushadi. Bu moddalar organizmga tushganda kirish yo'llarida hech kanday morfologik o'zgarishlar ro'y ber maydi va kishiga sezilmaydi. Nafas yo'llari orkali zararlanish sodir bo'lgand bir necha dakikadan so'ng o'lim yuz ber adi. SHuning uchun jang maydonida himoya vositalarini o'z vaktida ishlatish katta ahamiyatga ega. Bu moddalarning zaharlilik xususiyati 2-jadvalda ko'rsatilgan.

Birinchi tibbiy yordam. O'ziga, o'zaro (bir-biriga), sanitarlar, sanitar instruktorlar tarafidan ko'rsatiladigan tibbiy yordam: 4 protivogaz kiyish, agar zaharlovchi modda yuzga tushsa yuzga ximiyaga karshi individual paket (IPP-8, IPP-10) bilan ishlov ber ilgandan so'ng protivogaz kiygiziladi; 5 kishi tanasining ichik joylariga vash u yer ga tegib turadigan ustboshga individual paket (IPP-8, IPP-10) yordamida qisan sanitariya ishlovi ber iladi; 6 ziddi-zahar shprints-tyubik yordamida zudlik bilan (bir shprintstyubik) mushaklar orasiga yuboriladi 7 zararlanganlarga sun'iy nafas oldiriladi (zararlangan joyda ko'l usuli bilan o'tkaziladi); 8 zararlangan o'chokdan zudlik bilan olib chikib ketiladi.

SHifokorgacha bo'lgan yordam (batalon tibbiy punktida BTP).

7 afin, budaksim kayta mushaklar orasiga (bir shprints-tyubik) yuboriladi;

8 zararlangan kishilarga ko'shimcha ximiyaga karshi individual paket yordamida qisan sanitariya ishlovi o'tkaziladi;

9 nafas olish buzilganda yoki to'xtab qolganda o'pka sun'iy ventilyasiya kilinadi. *Vaktincha kilinmaydigan tadbirlar:*

Tyer ida yara paydo kilish ta'siriga ega bo'lgan.Zaharlovchi moddalar

Tyer ida yara paydo kilish ta'siriga ega bo'lgan zaharlovchi moddalarga iprit, azotli iprit va lyuizit kiradi. Hozirgi vaktida chet El armiya ko'shinlarida iprit tabeli kurol

sifatida qabul kilingan va agar kimyoviy urush boshlansa uni ko'llashlari mumkin. Azotli iprit va lyuizit esa tabelga kiritilmagan zaharlovchi moddalar guruhiga kiradi. Iprit ham huddi fosfororganik moddlalar kabi nafas yo'llari, me'da-ichak, tyer i, shilik pardalar hamda yarali yuzalar orkali organizmga tushib og'ir zaharlanishlarga sabab bo'ladi. Ipritning tyer ida yara paydo kilish ta'siriga ega bo'lgan zaharli moddalar guruhiga dahldor ekanligi uning tyer ida pufaklar paydo qilib, tyer i kavatlarini shikastlanishiga bog'lik. Bundan tashqarii, u organizmga umumiy ta'sir (rezorbtiv) ko'rsatish kobiliyatiga ega. SHuning uchun bu turdagi zaharlovchi moddalarni rezorbtiv ta'sirga ega bo'lgan moddalar deb atash to'g'rirok bo'ladi. Iprit zaharlovchi modda sifatida 1917 yil 12 iyundan 13 iyunga o'tar kechasi nemis ko'shinlari tomonidan ingliz-fransuz ko'shinlariga karshi Ipr daryosi bo'yida (Belgiya) ko'llanilgan, shuning uchun ham iprit deb nomlangan. 1936 yili Abisseniyada (Efiopiya) Italiya ko'shinlari tomonidan keng ko'llanilgan. Ikkinchi jaho urushida (1943) yaponlar Xitoyda ishlatganlar. Azotli iprit 1930 yilda sintez kilingan, ammo zaharlovchi modda sifatida ko'llanilmagan.

Iprit birinchi marta 1822 yili Depre tomonidan kashf kilingan, keyinchalik bu uzoq vaktgacha esga olinmagan. 1860 yili nemis olimi Niman va ingliz olimi Gyutri tomonidan ikkinchi marta kashf kilinganligi to'g'risida ma'lumotlar bor.

FIZIK VA KIMYOVIY XOSSALARI

Iprit – dixloridetsulfid, oltingugurt tutuvchi modda bo'lib hisoblanadi.

Kimyoviy toza iprit moysimon rangsiz suyuqlik bo'lib, bilinarbilinmas hidi bor, tozalanmagan texnik iprit esa koramtir-ko'ng'ir rangli, sarimsok yoki hntal hidli moysimon suyuqlikdir. +aynash harorati-2170- 2190S ni tashqi l etadi, shuning uchun juda sekinlik bilan bug'lanadi va turg'un zaharlovchi moddalar qatoriga kiradi. Toza ipritning muzlash harorati 13,9-14,40S, texnik ipritniki esa 4-120S ni tashqi l etadi. Havoga nisbatan bug'larining zichligi 5,5, uchuvchanligi 200S da 0,9 mgg'm³ ga to'g'ri keladi. Suvdan 1,3 barobar og'ir, yer uvchanligi 100S da 0,07% ni tashqi l etadi. Organik yer ituvchilar-spirit, atseton, xloroform, benzol, efir, toluol va

boshkalarda yaxshi yer iydi. SHuningdek, ba'zi zaharli moddalarda yer iydi va ularni yer itish xususiyatiga ega. Kovak matyer iallarga, rezinaga va bo'yalgan sirtlarga yaxshi kirishadi.

Azotli iprit –(trixlortriethylamin) tuzilishi, organizmga ta'siri ipritga o'xshash zaharli moddadir. U ipritga karaganda turg'unrok o'izik va kimyoviy xossalari jihatidan kam farq kiladi, faol xlor saklovchi moddalar bilan degazatsiya kilinadi.

Zaharli dozalari. Iprit organizmga nafas yo'llari, hazm yo'li, tyer i shilik pardalari hamda kuygan, jarohatlangan yuzalar orkali tushib zaharlanishga olib keladi. Kishi organizmiga kirganda hech kanday yomon his-tuyg'u tug'dirmaydi, zararlanish sekin-asta rivojlanadi, yashirin davrning davom etishi bir soatdan to bir necha sutkagacha cho'zilishi mumkin.

Iprit suyuk tomchi holida 0,1 mgg'kg konsentratsiyadagi iprit o'limga sabab bo'ladi. Nafas orkali 0,007 mgg'l konsentratsiyadagi iprit bug'idan 50-60 dakika ichida nafas olinsa og'ir zaharlanishga sabab bo'ladi. Agarda ipritning 0,07 mg konsentratsiyadan nafas olinsa, 30 dakikadan so'ng o'lim yuz ber adi (5-jadvalga karang). 0,15 mgg'l konsentratsiyadagi iprit bug'lari 15 dakikali ekspozitsiyadan so'ng o'lim chakiradi.

Tyer ida yara paydo kilish ta'siriga ega bo'lgan.Zaharlovchi moddalar

Tyer ida yara paydo kilish ta'siriga ega bo'lgan zaharlovchi moddalarga iprit, azotli iprit va lyuizit kiradi. Hozirgi vakt da chet El armiya ko'shinlarida iprit tabeli kurol sifatida qabul kilingan va agar kimyoviy urush boshlansa uni ko'llashlari mumkin. Azotli iprit va lyuizit esa tabelga kiritilmagan zaharlovchi moddalar guruhiga kiradi. Iprit ham huddi fosfororganik moddlalar kabi nafas yo'llari, me'da-ichak, tyer i, shilik pardalar hamda yarali yuzalar orkali organizmgatushib og'ir zaharlanishlarga sabab bo'ladi. Ipritning tyer ida yara paydo kilish ta'siriga ega bo'lgan zaharli moddalar guruhiga dahldor ekanligi uning tyer ida pufaklar paydo qilib, tyer i kavatlarini shikastlanishiga bog'lik. Bundan tashqarii, u organizmga umumiy ta'sir (rezorbtiv) ko'rsatishkobiliyatiga ega. SHuning uchun bu turdagi zaharlovchi moddalarni rezorbtivta'sirga ega bo'lgan moddalar deb atash to'g'rirok bo'ladi.

Iprit zaharlovchi modda sifatida 1917 yil 12 iyundan 13 iyunga o'tar kechasi nemis ko'shinlari tomonidan ingliz-fransuz ko'shinlariga karshi Ipr daryosi bo'yida (Belgiya) ko'llanilgan, shuning uchun ham iprit deb nomlangan. 1936 yili Abisseniyada (Efiopiya) Italiya ko'shinlari tomonidanida (1943) yaponlar Xitoyda ishlatganlar. Azotli iprit 1930 yilda sintez kilingan, ammo zaharlovchi modda sifatida ko'llanilmagan.

Iprit birinchi marta 1822 yili Depre tomonidan kashf kilingan, keyinchalik bu uzoq vaqtgacha esga olinmagan. 1860 yili nemis olimi Niman va ingliz olimi Gyutri tomonidan ikkinchi marta kashf kilinganligi to'g'risida ma'lumotlar bor.

FIZIK VA KIMYOVIY XOSSALARI

Iprit – dixloridetilsulfid, oltingugurt tutuvchi modda bo'lib hisoblanadi.

Kimyoviy toza iprit moysimon rangsiz suyuqlik bo'lib, bilinarbilinmas hidi bor, tozalanmagan texnik iprit esa koramtir-ko'ng'ir rangli, sarimsok yoki hntal hidli moysimon suyuqlikdir. +aynash harorati-2170- 2190S ni tashqi l etadi, shuning uchun juda sekinlik bilan bug'lanadi va turg'un zaharlovchi moddalar qatoriga kiradi. Toza ipritning muzlash harorati 13,9-14,40S, texnik ipritniki esa 4-120S ni tashqi l etadi. Havoga nisbatan bug'larining zichligi 5,5, uchuvchanligi 200S da 0,9 mgg'm³ ga to'g'ri keladi. Suvdan 1,3 barobar og'ir, yer uvchanligi 100S da 0,07% ni tashqi l etadi. Organik yer ituvchilar-spirit, atseton, xloroform, benzol, efir, toluol va boshkalarda yaxshi yer iydi. SHuningdek, ba'zi zaharli moddalarda yer iydi va ularni yer itish xususiyatiga ega. Kovak matyer iallarga, rezinaga va bo'yalgan sirtlarga yaxshi kirishadi.

Azotli iprit –(trixlortrietilamin) tuzilishi, organizmga ta'siri ipritga o'xshash zaharli moddadir. U ipritga karaganda turg'unrok fizik va kimyoviy xossalari jihatidan kam farq kiladi, faol xlor saklovchi moddalar bilan degazatsiya kilinadi.

Zaharli dozalari. Iprit organizmga nafas yo'llari, hazm yo'li, tyer i shilik pardalari hamda kuygan, jarohatlangan yuzalar orkali tushib zaharlanishga olib keladi. Kishi organizmiga kirganda hech kanday yomon his-tuyg'u tug'dirmaydi, zararlanish

sekin-asta rivojlanadi, yashirin davrning davom etishi bir soatdan to bir necha sutkagacha cho'zilishi mumkin. Iprit suyuk tomchi holida 0,1 mg/kg konsentratsiyadagi iprit o'limga sabab bo'ladi. Nafas orkali 0,007 mg/l konsentratsiyadagi iprit bug'idan 50- 60 dakika ichida nafas olinsa og'ir zaharlanishga sabab bo'ladi. Agarda ipritning 0,07 mg konsentratsiyadan nafas olinsa, 30 dakikadan so'ng o'lim yuz ber adi . 0,15 mg/l konsentratsiyadagi iprit bug'lari 15 dakikali ekspozitsiyadan so'ng o'lim chakiradi. Iprit bug'ining 0,001mg/l konsentratsiyasi ko'zni kattik shikastlaydi.

Zaharli moddalarning uchuvchanligi kancha yukori bo'lsa, ularning bug'i havoga shuncha ko'prok ko'tariladi va kishini zaharlash xavfi shuncha ortadi.

Ipritdan umumiy zaharlanganlarga davo qilish

Ipritdan og'ir zararlanganda u organizmga umumiy ta'sir ko'rsatadi.

Bunda markaziy nyer v sistemasida va boshka a'zolar faoliyatida o'zgarishlar kelib chikadi. Nafas markazining faoliyati susayganda tari ostiga 1 ml kordiamin yer itmasi yoki 0,5% li bimegridning 10 ml yer itmasi venaga yuboriladi. Kordiamin tyer i ostiga yuborilganda nafas markazini ko'zg'atadi va shu bilan birga yurak-kon tomir sistemasi faoliyatini yaxshilaydi.

O'tkir yurak-tomir etishmovchiligida venaga 0,06% li korglikolnning 0,5-1 ml yer itmasi 20 ml 20-40% li glyukoza yer itmasi bilan birga yuboriladi. Keyinchalik venaga tomchilab (dakikasiga 20-40 tomchi) 5 ml 1%li noradrenalin yer itmasi 500 ml izotonik yer itma bilan birga yoki shuncha mikdor 5% li glyukoza yer itmasida yuboriladi. Agar dori yuborilayotganda artyer ial bosim ko'tarilmasa dori yuborish tezligini dakikasiga 50-70 tomchigacha oshirish mumkin. Tyer i ostiga 1 ml 20% li kamforaning yog'li yer itmasi yoki 1 ml 20% li kofein yer itmasi yuboriladi, kislorod hidlashga ber iladi.

Birinchi tibbiy yordam (o'ziga, o'zaro bir-biriga, sanitarlar, sanitar instruktorlar tarafidan ko'rsatiladigan tibbiy yordam):

9 protivogaz kiyish. Agar zaharlovchi modda yuzga tushgan bo'lsa zararlanganlarning yuz kismiga ximiyaga karshi individual paket (IPP-8, IPP-10) bilan ishlov beriladi, ko'zga tushganda esa suvdondagi suv bilan yuviladi, so'ngra protivogaz kiyiladi;

10 ximiyaga karshi individual paketlar (IPP-8, IPP-10) yordamida qisan sanitariya ishlovi o'tkaziladi;

11 og'iz orkali zaharlanganda zararlanmagan joylarda «zondsiz» usul bilan me'da yuviladi. Buning uchun zararlangan odamga 3-4 stakan suv ichirilib, barmoklar bilan til ildizini ta'sirlantirib kayt kildiriladi.

Psixokimyoviy ta'sirga ega bo'lgan.Zaharlovchi moddalar

Taxminan 1957 yildan boshlab AKSHda psixokimyoviy moddalarni harbiy maksadlarda ko'llash ustida izlanishlar olib borilmokda.

Psixokimyoviy zaharli moddalar kishi a'zolariga ta'sir etmasdan uning ruhichtiga ta'sir kiladi. Bu moddalardan zaharlangan kishi ongini yo'kotadi, xotirasi pasayib ketadi, bu moddalardan kuchlirok zaharlanganda esa nyer v markazlari kattik zararlanadi. Xullas, bunday moddalarning har kanday dozasi odamning mehnat va jangovorlik kobilyatini yo'kotishga sabab bo'ladi.

CHet el harbiy mutaxassislarning fikricha, ushbu moddalar ishlatilganda harbiy shtablarning ish faoliyati vaktincha buziladi, kurolli kuchlar ichida tartibsizlik ro'y ber adi.

Farmakologiyadan ma'lumki, hamma psixokimyoviy moddalar ikki guruhga bo'linadi: 1) o'simliklardan olinuvchi psixokimyoviy moddalar-DLK, psilotsibin, meskalin, garmin va boshkalar; 2) sintetik yo'l (sintez) bilan olinadigan psixokimyoviy moddalar. Bu guruhga atropinga xos ta'sir ko'rsatuvchi moddalar-BZ, ditran, benaktizin, JB-336 preparati va boshkalar kiradi.

Harbiy mutaxassislarning fikricha, yukorida aytib o'tilgan psixokimyoviy moddalardan fakat glikol va lizyer gin kislotaning xossalalari harbiy maksadlarda ishlatilishi mumkin.

Bz (bi-zet)

1. Fizik va kimyoviy xossalari

Bi-zet fenilglukolatning 3-xinuklidil efiri.

Harbiy shifri: BZ (AKSH). 1955 yili birinchi marta Dj.Bil (AKSH) tomonidan sintez kilingan va uning toksiklik xususiyatlari L.Abud tomonidan o'rganib chikilgandan so'ng, 1961 yili ximiyaviy kurol sifatida qabul kilingan.

BI-ZET rangsiz ok kristallik modda, hidi yo'k. Toza preparatning suyuklanish harorati 1900S, kaynash harorati 4120S, zichligi 1,8 gg'sm³, suvda yomon yer iydi. Jang maydonlarida, ayer ozol sifatida ko'llaniladi. Havodagi 0,11 gg'm³ konsenrratsiyasidan bir dakika davomida nafas olinsa, psixoz kelib chikishiga sabab bo'ladi. Organizmga ingyasyon yo'l bilan tushadi, ba'zan suv va ovkat bilan ham tushishi mumkin.

Bz (bi-zet) ningta'sir mexanizmi

Bu moddalar organizmga tushganda atropinga xos ta'sir ko'rsatadi, shuning uchun markaziy ta'sir ko'rsatuvchi bo'lib hisoblanadi, pyer ifyer ik ta'siri kuchsiz namoyon bo'ladi.

Laboratoriya hayvonlariga tekshirish uchun yuborilgan radioaktiv izotoplar va BZ moddasining maksimal konsentratsiyasi 2,5 daki-adan so'ng miya strukturasi kuyidagicha: ola-bula jismda > katta yarim sharlarda>gippokampda > gipotalamusda> kichik miyadatarkalishi aniklangan.

Ma'lumki, organizm hayot faoliyatida, anikrog'i, ko'zg'alishlarning bir nyer v xujayrasidan boshkasiga yoki nyer v oxiridan ijrochi a'zo xujayrasiga o'tishida mediatorlarning ahamiyati katta. Atsetilholin mediatori nyer v impulslarini bir strukturadan ikkinchisiga o'tkazishda ishtirok etadi.

BZ- zaharlovchi modda organizmga tushganda miyadagi muskarin sezuvchi holinoretseptorlarni bog'lashi natijasida markaziy nyer v sistemasi sinapslarida atsetilholinning mediatorlik funksiyasi buziladi. Bunda markaziy nyer v sistemasiga atrof dan keladigan xabarlarini qabul kilish jarayoni buziladi, bu esa organizmda psixik

holat paydo bulishiga olib keladi. Bundan tashqari, zaharlovchi moddalar fakat holinoretseptorlarni blokada qilib kolmay, miyadagi holinatsetilaza fyer menti faolligini ham pasaytiradi. Natijada atsetilholin sintezi markaziy nyer v sistemasi sinapslarida kamayadi, parchalanishi ko'payib ketadi, buning natijasida miyada atsetilholin mikdori keskin pasayib ketadi.

Klinik manzarasi

Bu moddalar organizmga tushganda atropinga xos ta'sir kiladi. Zaharlanishning dastlabki belgilari vegetativ, somatik va psixik buzilishlar hisoblanadi. Taxikardiya, og'iz ko'rishi, tashnalik, tyer i kizarishi, ko'z korachig'ining kengayib ketishi kuzatidadi. Ataksiya ro'y ber adi, atrofga befarq bo'lib koladi va fikr chalkashligi ro'y ber adi.

Kasallik klinikasida vegetativ o'zgarishlar ko'prok bo'ladi. Zaharlanish darajasi, zaharlovchi moddaning havodagi konsentratsiyasiga bog'lik bo'lib, zaharlanish yengil, o'rta va og'ir darajada o'tadi.

E n r i l zaharlanishda ko'zg'alishlar yoki depressiya, mastlik belgilari, kayfiyatning ko'tarinki bo'lishi (eyforiya), xotiraning buzilishi va diqqatning susayishi, ko'z korachig'ining kengayishi, shilik pardalarning ko'rishi, ishonchsiz kadam tashlash, nutk buzilishi kabi holatlar kuzatiladi.

U r t a ch a og'irliklagi zaharlanishda klinik belgilar zaharlanishdan 2-4 soat keyin paydo bo'ladi va 12 kun davom etadi. O g' i r darajadagi zaharlanishda klinik belgilar zaharlanishdan 15-20 dakika o'tgach paydo bo'ladi. 3-5 sutka davomida tulik rivojlanadi.

DAVOSI

BZ dan zaharlanganlarga fizostigmin, prozyer in, galantamin va dezoksipeganin buyuriladi. Bu moddalar atsetilholinni parchalanishdan saqlab, mediatorlarning M- va N- holinomimetik ta'sirini oshiradi.

Fizostigmin va galantamin gidrobromid preparatlari davolash maksadida keng ko'llaniladi. Ular gematoensefalik tusiklardan oson o'tadi. Bundan tashqari, markaziy

nyer v sistemasi sinapslaridan impulslar o'tkazuvchanligini oshiradi. Galantamin gidrobromidning 1-2 ml 1 % li yer itmasi yoki dezoksipeganinning 1-2 ml 1 % li yer itmasi tyer i ostiga yuboriladi. Agar preparat uncha ta'sir etmasa, 30-60 dakikadan so'ng kaytadan tyer i ostiga yuboriladi. Birinchi tibbiy yordam (o'ziga, o'zaro, sanitarlar, sanitar, instruktorlar tarafidan ko'rsatiladigan tibbiy yordam):

- protivogaz kiyish yoki kiydirish;
- ximiyaga karshi individual paket (IPP-8, IPP-10) yordamida qisan sanitariya ishlovini o'tkazish;
- telik bilan zararlanish o'chog'idan chikish va olib chikib ketish. SHifokorgacha bo'lgan yordam (batalon tibbiy punktida (BTP):
- protivogaz kiymsh yoki kiydirish;
- ximiyaga karshi individual paket (IPP-8, IPP-10) yordamida qisan sanitariya ishlovi o'tkazish;
- tezlik bilan zararlangan o'chokdan olib chikib ketish;
- psixomotor ko'zg'alishlar paydo bo'lganda 1-2 ml 0.2% li triftazin yer itmasi mushaklar orasiga yuboriladi;
- yurak-kon tomir etishmovchiligi rivojlanganda yurak faoliyatini yaxshilovchi moddalar, analeptiklar (1 ml 0,05% li strofantin yer itmasi yoki 1 ml 0,06% li korglikon yer itmasi, 2 ml 10% li kofein yer itmasi, 2 ml kordiamin yer itmasi) mushaklar orasiga yuboriladi.

Ta'sirlantirish kuchiga ega bo'lgan zaharlovchi moddalar

Ta'sirlantirish kuchiga ega bo'lgan zaharlovchi moddalarga yukori nafas yo'llari shilik kavati, kon'yuktiva va ko'z muguz pardasining sezuvchi nyer v oxirlariga tanlab ta'sir qiluvchi kimyoviy birikmalar kiradi. Bu moddalar ularning fiziologik ta'sir mexanizmiga ko'ra g'ayriixtiyoriy zaharlar deb ham ataladi, chunki bu moddalar sezuvchi nyer v oxirlarini tez kitiklab nafas olish a'zolari, ovkat hazm kilish va yurak-tomir sistemasi tarafidan g'ayriixtiyoriy reaksiyalar kelib chikishiga sabab bo'ladi. Tez kechuvchi g'ayriixtiyoriy reaksiyalar organizm muvozanatining,

o'zining ta'sirlanish vaktiga karab butunlay yoki ma'lum darajada buzilishiga olib keladi. Kishi organizmi tashqi kimyoviy kitiklovchi moddalarga sezgirdir, a'zolarning ichida eng sezgiri nafas olish, ko'z shilik pardasi va hazm a'zolaridir.

Ta'sirlantiruvchi moddalarning lipidlarda yer ishi nyer v oxirlariga ayniksa kuchli ta'sir kiladi, shuning uchun lipoidga boy bo'lgan nyer v oxirlarida zaharlovchi moddaning yukori konsentratsiyasi hosil bo'ladi. Zaharlovchi moddalar organizmda keltirib chikaradigan klinik manzarasiga karab ikki guruhga bo'linadi:

1. YUKori nafas yo'llari va burun shilik pardasiga ta'sir etuvchi zaharlovchi moddalar (styer nitlar yoki aksirtiruvchilar).
2. Ko'z shilik pardasiga ta'sir etuvchi zaharlovchi moddalar (ko'zdan yosh chikaruvchilar yoki lakrimatorlar).

Adamsit - difenilaminoklorarsin.

SHartli nomlari va shifrlari: DM, Adapisit (AKSH) ; Azin (Gyer maniya). 10-xlor-5, 10-digidrofenarsazin birinchi marta 1913 yili «Bayer AG» (Gyer maniya) firmasitomonidan sintez kilingan. 1918 yili R. Adams (AKSH) ushbu moddani zaharlovchi modda sifatida jang maydonida ishlatishni tavsiya etgan va 1918 yilning sentyabr oyida fransuz ko'shinlari tomonidan birinchi bor jang maydonida ko'llanilgan.

Kimyoviy toza adamsit sariq rangli kristall modda-yashil rangli texnik preparat. Solishtirma og'irligi 1,65, yer ish harorati 195°S, kaynash harorati 410°S. Suvda yer imaydi, organik yer ituvchilarda yomon yer iydi. Suv va ishkorklar ishtirokida sekin gidrolizlanadi, gidroliz natijasida hosil bo'lgan modda huddi adamsitga o'xshash kuchli zaharlovchidir. Metallar bilan reaksiyara kirishmaydi. Tarkibida mishyak borligi uchup unitiol ziddizahar bo'lib himobblanadi. Boshida zaharli moddalarga karaganda yukori nafas yo'llariga uzoq muddat ichida rivojlanuvchi ta'sir ko'rsatadn. Ta'sirlash konsentratsiyasi 0,001-0,005 mg .

TA'SIR MEXANIZMI

Kam yoki o'rtta konsentratsiyadagi kristalik arsin moddasi yukori nafas yo'llari va burun shilik pardalaridagi suyukliklarda yer iydi va to'planadi. U nyer voxiridagi lipidlar bilan birikib nafas yo'llarida yukori konsentratsiyaga ega bo'lgan zaharli o'choklarni hosil kiladi. Klinik belgilari ularning lipid saklovchi nyer v oxirlari bilan birikishiga bog'lik bo'ladi, agar zaharlovchi modda lipidlar bilan biriksa, tezda klinik belgilar paydo bo'ladi. Latent davrning uzoqligi zaharlovchi moddaning havodagi konsentratsiyasiga ham bog'lik bo'ladi. Agar zaharli moddaning havodagi konsentratsiyasi yukori bo'lsa, patent davr bo'lmasligi mumkin. Aksincha, kam miktordagi zaharli modda ta'sir etganda latent davr 2-4 dakikaga cho'zilishi mumkin. Latent davrning davomiyligi ko'llanilayotgan arsinlarning kimyoviy strukturasi ham bog'likdir.

Masalan, adamsit boshka arsinlarga karaganda sekinrok ta'sir kiladi, ta'sirlanish alomatlari 5-10 dakikadan keyin paydo bo'ladi. Hatto zaharlanish o'chog'idan olib chikib ketilganda ham 10-30 dakikadan so'ng ta'sirlanish belgilari ko'rinadi.

DAVOSI

Arsinlardan zararlanganda nafas yo'llarini himoyalash uchun tuzilishida tutunga karshi filtrlari bo'lgan protivogaz (gazniqob) ishlatiladi, bu kog'oz filtrlar zaharlovchi modda zarrachalarini o'zida ushlab koladi.

Zaharlovchi moddaning yukori konsentratsiyasi, tyer ini kam shikastlashi uchun maxsus himoya kiyimi va ko'lkoplardan foydalanish kerak. Arsinlardan zararlangandatezda zararlanish o'chog'idan chikib ketish yoki zararlangan kishilarni olib chikib ketish zarur, iloji bo'lsa ustki kiyimlarni almashtirish kerak, chunki u zaharlovchi modda zarrachalarini adsorbsiya kilish xususiyatiga ega.

Zaharlangan Atmosfer ada tezlikla fitsillin yoki tutunga karshi aralashmaning ampuladagi yer itmasi (40 g xloroform + 40 g etil spirti + 20 g oltingugurt efiri va 5 tomchi nashatir spirti) hidlatiladi. Buning uchun ampulaning uchi doka bilan eziladi va ampula protivogaz shlem-nikobi ichiga ko'yiladi. Agarda tutunga karshi

aralashma ishlatilgandan keyin ham klinik belgilar yo'kolmasa, 5-10 dakikadan so'ng kaytadan ushbu aralashma ishlatiladi.

Birinchi tibbiy yordam (o'ziga, o'zaro va sanitarlar, sanitar instruktorlar tarafidan ko'rsatiladigan tibbiy yordam): zararlanush o'chog'ida:

Protivogaz kiyiladi;

- nafas yo'llari ta'sirlanganda protivogaz shlem nikob ichiga 1-2 ampula tutunga karshi aralashma (40 g xloroform, 40 g etil spirti, 20 g oltingugurt efiri va 5 tomchi nashatir spirti) yoki 1 ml fitsilin ko'yiladi.

Umumiy zaharlash ta'siriga ega bo'lgan va harlovchi moddalar

Umumiy zaharlash ta'siriga ega bo'lgan zaharlovchi moddalarga suanud kislota va xlorsian kiradi. Sianid kislotani shved olyami Karl Sheele birinchi bulib 1782 yilda sintez kilgan. Aytishlaricha, u 4 yildan so'ng shu zaharli modda bilan tajriba o'tkazayotgan vaktida zaharlanib halok bo'lgan. Sianid kislotaning zaharlash xususiyati kadim zamonlardan ma'lum. Masalan; YUnoniston koxinlar tabakasi shaftoli daraxti bargidan zaharli essensiya tayyorlab, aybdor kishilarni shu moddabilan o'ldirganlar. Sianid kislota birinchi jahon urushi davrida fransuz ko'shinlari tomonidan Somme daryosi bo'yida nemis ko'shinlariga karshi (7 iyo'l 1916 yilda) ishlatilgan. U kam natija ber ishiga karamasdan hozirgi vaktida chet el harbiy kimyogarlari bu modda ustida katta tekshirish ishlari olib borishmokda. Bunga sabab zaharlanish klinikasi tez rivojlanib, jang maydonlarida bir necha dakika ichida o'lim ro'y ber ishidir. Ikkinchi jahon urushi davrida nemis fashistlari asirga tushgan ko'plab kishilarni o'ldirish uchun gaz kamyeralarida sian chumoli kislotasi efirlari, metilli «siklon A» va etilli «siklon B» ni ishlatganlar.

Fizik va kimyoviy xossalari

Sianid kislota (HCN).

Kimyoviy nomlari: sianli vodopod; sianli vodorod kislotasi; sianid kislota.

Sianid kislota rangsiz, uchuvchan, achchik bodom hidiga ega bo'lgan suyuklik.

kaynash harorati +25,7 0S, shu sababli havoda tezda bug‘lanadi. Muzlash harorati 13,4°S. Bug‘ining zichligi havoga nisbatan 0,93 ni tashqi 1 kiladi, ya’ni havodan yengil. Bug‘lari faollashgan ko‘mir yordamida yomon shimiladi, g‘ovakli matyer iallarga yaxshi shimiladi. Ishlatilgan joylarida yoz vaktida 20-30 dakikagacha saklanib qolishi mumkin, noturg‘un zaharlovchi modda bo‘lib hisoblanadi. Suvda, organik yer ituvchilarda, fogsenda, ipritda va boshka zaharlovchi moddalarda yaxshi yer iydi.

Xlorsian (CICN). Kimyoviy nomlari: sian kislotaning xlorangidridi; xlorsian; xlorli sian.

Brom sian (BrCN) - rangsiz yoki sariq rangli kristall modda bo‘lib, o‘tkir hidga ega. kaynash harorati +b1,3 0S, yer ish harorati +52 0S. Bug‘i havodan 3,7 barobar og‘ir. Birinchi jahon urushida (1916 yil) avstro-vengyer ko‘shinlari 25% li brom sian, 25% li brom atseton va50% li benzol aralashmasini ishlatganlar.

Ta’sir mexanizmi va shikastlanish patogenezi

Sianid kislota bug‘lari nafas yo‘llari orkali o‘pkaga tushadi va alveolalardan tezda surilib o‘tib, zaharlanib qolishga sabab bo‘ladi.

Zaharlanish natijasida venoz kon tarkibida artyer ial kon tarkibiga karaganda kislorod mikdori oshib ketadi va kirmizi ranga kiradi. GoppeZeylyer , Gepnyer va Varburglarning tekshirishlaricha bunday hol to‘kima oksidlovchi fyer menti bo‘lmish sitoxromaksidaza (sitaxram 3)

fyer mentining sian guruhi bilan bog‘lanishi tufayli yuzaga kelar ekan. Sitoxramoksidaza fyer menti inaktivatsiyaga uchraydi va kislorodning kandan to‘kimalarga o‘tish xususiyati yo‘koladi, natijada to‘kima gipoksiyasi rivajlanadi. kon tarkibida kislorod mikdori ko‘p bo‘lishiga karamay, to‘kimalarning nafas olishi keskin pasayib ketadi.Sian guruhi sitoxromoksidaza (sitoxrom a3) tarkibidagi oksidlangan uch valentli temir bilan juda oson birikadi. Natijada kislorodning faollanishi yo‘koladi, to‘kimalarda nafas olish susayadi, to‘kimalar gipoksiyasi paydo bo‘ladi.

KLINIK MANZARASI

Zaharlanish darajasi sianid kislotasi buglari konsentratsiyasi, ta'sir qilish vaqti, organizmning o'ziga xos xususiyatlariga bog'liq bo'lib, zaharlanish yengil, o'rtacha va og'ir darajada o'tadi.

Engil darajadagi zaharlanish zaharlovchi moddaning havodagi kam konsentratsiyasi qisqa vaqt ekspozitsiya kilinganda sub'ektiv buzilishlar bilan ifodalanadi: og'izdan noxush, taxir, achchik bodom ta'mi keladi, tinka-mador kurib, bosh aylanadi. Bir necha vaktidan so'ng shillik kavatlarda uvishib qolishni his etish sezgisi, ko'p so'lak okishi, ko'ngil aynishi paydo bo'ladi. Tomok, traxeyada va to'sh ortida timdalanish hamda ko'krak kisilishi sezgisi kuzatiladi.

O'rtadardagi zaharlanishda to'kimalarning kislorodga tankisligi simptomlari yakkol ko'rinadi. YUkorida aytib o'tilgan klinik simptomlar zaharli havo bilan nafas olinganda tezda namoyon bo'ladi, zararlanganlarda ko'zg'alish paydo bo'ladi, odam o'lim vahimasiga tushib koladi. CHakka arteriyalarining urishi, kulok shang'illashi, bosh og'rishi paydo bo'ladi. To'sh orkasida, yurak sohasida og'riklar paydo bo'ladi, nutk buziladi, so'lak okishi kuchayib, mushaklarda zaiflik kuzatiladi. Ko'ngil ayniydi va kusish rivojlanadi.

Og'ir zaharlanish belgilari tezda rivojlanadi, talvasalar paydo bo'ladi, hatto o'lim kuzatilishi mumkin. Og'ir zaharlanish klinikasi sxema tarzida to'rt boskichga bo'linadi:

a) boshlang'ich boskich - yashirin davrsiz yuzaga keladi, zaharlanganlar og'izda noxush, taxir, achchik bodom ta'mini sezadi, tezda ko'krak kisilishi, kulok shang'illashi, bosh aylanishi, behollik, chakka arteriyalar pulsatsiyasi, ko'ngil aynishini sezadilar. Besaranjomlik paydo bo'ladi, yurak tez uradi.

Bu tezda hansirash boskichiga o'tadi;

b) hansirash boskichi - kislorod tankisligi keskin rivojlanganligi bilan ifodalanadi (to'kima gipoksiyasi): azobli hansirash paydo bo'ladi, tyer i kavatlari va shillik kavatlar pushti rangga kiradi. Nafas olish tez va chukurlashgan bo'ladi, yurak

sohasida xurujsimon og'rik paydo bo'lib, puls sekinlashadi, taranglashganligi aniqlanadi. Zararlangan odamda o'lim vahimasi paydo bo'ladi, ko'z korachiklari kattalashib ketadi. YUz mushaklari tortishib, ba'zi mushaklarning rigidligi paydo bo'ladi, es-hush xiralashadi, besaranjomlik paydo bo'ladi;

v) talvasalar boskichi - zararlangan odamning ahvoli keskin yomonlashib ketadi. Ekzoftalm paydo bo'ladi, nafas olish sekinlashadi va aritmik tus oladi. Butun tanada tonik va klonik tortishishlar kuzatiladi. Ko'z korachig'I kengayib, korneal refleklar yo'koladi, kishi hushidan ketadi. Og'izdan ko'p so'lak okadi. Tyer i kavatlar va shillik kavatlar och pushti rangga kiradi.

Bexosdan siydik ajralishi hamda defekatsiya kuzatiladi. Talvasalar boskichi bir necha dakikadan bir necha soatgacha davom etishi mumkin. Agar shu boskichda tibbiy yordam ko'rsatilmasa, tezda falajlanish boskichiga o'tadi;

g) falajlanish boskichi - bu boskichda mushaklar tortishishi yukoladi va ularning bo'shashishi kuzatiladi. Refleklar yukolib ketishi tufayli adinamik holat yuzaga keladi. Nafas olish keskin pasayib ketadi, yuzaki bo'lib koladi. Artyer ial basim keskin tushib, puls ipsimon, tezlashgan bo'lib koladi. Zararlanganlar og'ir komatoz holatga o'tadi, refleklar qisan yoki to'lik yukoladi, o'z-o'zidan siydik ajralishi va defekatsiya kuzatiladi. SHundan so'ng nafas markazi falajlanishi tufayli nafas olish to'xtaydi. YUrak qisqarishi 3-5 dakika mobaynida kuzatilib turishi mumkin, keyin yurak urishi to'xtaydi. Agarda zaharlanganlarga shu vakt ichida oshig'ich yordam ko'rsatilsa, ularning hayotini saqlab qolish mumkin.

DAVOSI

Kimyoviy zararlanish o'chog'ida sianid kislota va uning 6irikmalaridan o'tkir zaharlanish ro'y ber gan vakt da zaharlangan kishiga zudlik bilanprotivogaz kiygizilib ular shu zararlangan Atmosfer adan tezlik bilan olib chikib ketilishi kerak. O'tkir zaharlanish simptomlari namoyon bo'lishiga karab kuyidagi oshig'ich tibbiy yordam tad6irlari o'tkaziladi:

- ziddi-zaharlarni ko'llash orkali organizmga tushgan zaharli moddani

zararsiz holga keltirish;

- organizmdagi zaharni zudlik bilan tashqariga chikarish;

- kerak bo'lgan vak.tda sun'iy nafas oldirish ishlari o'tkaziladi;

- organizmning asosiy hayotiy muhim a'zolarini kuvvatlab turish uchun dori-darmonlar yuborib turilpadi.

Bo'g'uvchi ta'sirga ega bo'lgan zaharlovchi moddalar

Bo'g'uvchi ta'sirga ega bo'lgan zaharlovchi moddalar birinchi marta birinchi jahon urushi davrida nemis ko'shinlari tarafidan kimyoviy kurol sifatida ingliz va fransuz ko'shinlariga karshi 1915 yil 22 aprelda ishlatilgan.

Bunda xlor moddasi ko'llanilgan edi, xlor gazining ta'siri kam bo'lganligi uchun 1915 yilning dekabr oyida nemis ko'shinlari fosgen, difosgen va xlorpikrin moddasini ishlatganlar.

Keyinchalik yangi zaharlovchi kimyoviy moddalar sintez kilinganligi sababli, bo'g'uvchi ta'sirga ega bo'lgan zaharlovchi moddalarga chet el harbiy mutaxassislarining e'tibori ancha kamayib ketgan edi. Hozirgi vaktida olingan ma'lumotlarga karaganda, bu zaharlovchi moddalarga kizikish yana ortib bormokda. Uning fizik va kimyoviy xususiyatlarini yaxshilash ustida ko'p ilmiy ishlar olib borilmokda.

Kimyo sanoatida xlor ko'p mikdorda ishlab chikariladi. Undan kishlok xo'jaligida, kasalliklardan, zararkunanda va begona o'tlardan asrash uchun (geksaxlorsiklogeksan, polixlorpinin, polixlorkampfen, geptaxlor, keltan, ditoks, milbeks va boshkalar) pestitsidlar sifatida ishlatib kelinmokla. kog'oz ishlab chikarishda, kog'ozlarni okartirish uchun toza xlor ishlatiladi. Tibbiyotda xlorli birikmalar keng mikdorda dezinfeksiya ishlarini o'tkazishda ishlatiladi. SHuning uchun xlor ishlab chikaruvchi sanoat korxonalarini harbiy maksadda ishlatiladigan fosgen va difosgen ishlab chikarishga o'tishga ko'p mablag' talab kilmaydi.

Hozirgi vaktida NATO davlatlari ko‘shinlarida fosgen moddasi tabelli kimyoviy kurol sifatida qabul kilingan.

Xlorpikrin moddasi protivogazlarni tekshirish uchun o‘kuv zaharlovchi moddasi sifatida ko‘llaniladi.

Fizik va kimyoviy xossalari

Fosgen - ko‘mir kislotasining xlorangidridi.

Kimyoviy nomlari: karbonilxlorid; ugler odning xlorli oksidi Fosgen birinchi marta 1812 yilda ingliz olimi Devi tarafidan ugler od oksidi va xlorga kuyosh yorug‘ligi ta’sir ettirib olingan, fosgen grekcha «yorug‘liklan tug‘ilgan» degan ma’noni bildiradi. Birinchi marta kimyoviy kurol sifatida 1915 yilning dekabrda ishlatilgan. Halok bo‘lganlar 80% iga shu zaharlovchi modda ta’sir ztgan.

Fosgen 8,2 OS haroratda suyuklik holatida bo‘ladi, bundan yukori haroratda tezda bug‘ holatiga o‘tadi, rangsiz suyuklik, kam konsentratsiyasi o‘ziga xos chirigan olma yoki chirigan pichan hidiga ega. Bug‘ holatidagi fosgen havodan 2,48 barobar og‘ir. Suvda tez gidrolizlanadi, kizdirilganda gidroliz tezlashadi va zaharsiz modda hosil bo‘ladi.

Ishkorli muhitda gidrolizlanish tezda o‘tadi, bu reaksiyadan fogsenni aniqlashda foydalaniladi. Fosgen ammiak bilan reaksiyaga kirishib, zaharsiz mahsulot hosil kiladi. Difosgen ko‘mir kislotasining uchxlorometil efiri. Kimyoviy nomlari: xlorli chumoli kislotaning uchxlorometilli efiri; uchxlorometilxlorformiat; uchxlorometilxlorkarbonat; ko‘mir kislotaning xlorangidriduchxlorometilli efiri.

SHartli nomlari va shifrlari: difosgen; DP Difosgen birinchi marta 1847 yili O. Kaur (Fransiya) tomonidan olingan. Birinchi jahon urushida difosgen juda ham keng mikdorda toza hoida, xlorpikrin moddasi aralashmasi va tutun hosil qiluvchi moddalar bilan birgalikla ishlatilgan va mo‘ljalga zambarak snaryadlari va minalarda etkazilgan.

Birinchi marta nemis ko‘shinlari tomonidan fransuz ko‘shinlariga karshi (Vyer den shahri yakinida) 1916 yilning iyun oyida ko‘llanilgan.

Birinchi jahon urushi davrida keng ishlatilgan, fakat Gyer maniyaning o'zi urush yillari 16000 tonna difosgen ishlab chikargan. Toza kimyoviy difosgen rangsiz suyuklik bo'lib, kaynash harorati 127°S , muzlash harorati - 57°S , huddi fosgenga o'xshab chirigan olma yoki chirigan pichan hidiga ega. Difosgenning texnik mahsuloti sariq yoki ko'ng'ir rangdagi suyuklik, molekulyar og'irligi 198.

Kimyoviy xossasi fosgenga o'xshash. Difosgen ko'mir kislotasining metil efirini xlurlash bilan olinadi.

Bu guruhga fosgen va difosgendan tashqari. trifosgen va fosgenoksim moddalari ham kiradi.

Trifosgen o'zining toksikligi va kimyoviy xossalari bilan fosgenga o'xshash. Fizik xossasi bo'yicha – bu kattik modda bo'lib, yer ish harorati 79°S , kaynash harorati (bunda parchalanadi) 205-206 OS. Suvdan ikki barobar og'ir, yomon yer iydi, organik yer itmalarda yaxshi yer iydi.

Fosgenoksim rangsiz kattik kristallik modda, yer ish harorati $39-40^{\circ}\text{S}$, kaynash harorati 129 OS, suvda va organik yer itmalarda yaxshi yer iydi.

Suvda yaxshi gidrolizlanadi, xlorid kislotaning gidroksilaminini, xloridkislota va ugler od (11)- oksidni hosil kiladi:

Xlor (S12) – sariq-zangori rangli, o'tkir hidli gaz. Havodan 2,5 barobar og'ir. Suvda va ba'zi organik yer itmalarda yaxshi yer iydi. Faollangan ko'mir bilan yaxshi adsorblanadi. Kimyoviy jihatdan faol modda.

Gipoxlorit kislota parchalanganda kislorod ajralib chikadi, buning shu xossasidan dezinfeksiya va okartirish ishlarida foydalaniladi. Xlor gazi giposulfitning suvli yer itmasi bilan neytrallanadi. Nam tekkan xlor juda o'tkir hidli bo'ladi.

TA'SIR MEXANIZMI

Organizmga bo'g'uvchi zaharlovchi moddalar ta'sir etganda o'pkaning toksik shishi, patologik jarayon rivojlanishi mumkin. Bunda kon plazmasining kolloid-osmotik bosimi buzilishi kuzatiladi. kon tarkibidagi suyuklik va proteinlar, o'pkaning kapillyar va alveolyar devorlari o'tkazuvchanligi oshib ketganligi sababli,

alveolalarga suyuklik o'tishi kuchayadi va yig'ila boshlaydi. Bu buzilishlar zaharlovchi modda organizmga ta'sir etgan vaktan boshlab rivojlana boshlaydi.

O'pkadagi kapillyar va alveolyar devorlar o'tkazuvchanligi birday emas, oldin kapillyar membranalarning o'tkazuvchanligi paydo bo'ladi va suyukliklar o'pkaning intyer stitsiyalarida to'plana boshlaydi. Bu patologik jarayon acta-sekinlik bilan o'tib ketadi. Intyer stitsialfazada limfaning okishi 10 marta oshadi, lekin bu kompensator mexanizm o'z vazifasini yetarli darajada bajara olmaganligi tufayli, intyer stitsiyalar haddan tashqari to'lib ketadi va uning yorilishiga olib keladi, suyukliklar alveolalarga to'plana boshlaydi. YUkorida aytib o'tilgan dinamik jarayonlar alveolyar faza boshlanganligidan dalolat beradi. Bu boskichda bo'ladigan o'zgarishlar yakkol namoyon bo'ladi va tashxis kilishga imkon yaratadi. Bundan oldingi intyer stitsial boskich zaharlanganlar uchun bilinmasdan o'tadi, buni fakat hayvonlarda tajriba o'tkazish yo'li bilan aniqlash mumkin.

KLINIK MAN3ARASI

Bo'g'uvchi zaharlovchi moddalarning havodagi konsentratsiyasiga kapab zaharlanish klinikasi yengil, o'rta va og'ir darajada namoyon bo'lishi mumkin.

E n g i l D a r a j a D a g i z a h a r l a n i s h d a yashirin davr 8 soatgacha davom etadi. SHundan keyin o'pkada zararlanish belgilari paydo bo'ladi. Odatda o'pka shishi rivojlanmaydi, traxeobronxit belgilari namoyon bo'ladi. Ko'krakla giroz nafas kisilishi, yengil yo'tal, bosh aylanishi, ko'ngil aynishi, lohaslik, so'lak okishi, tumov, xikildok va xalkum shillik pardalarida yaxshi rivojlanmagan gipyer emiya simptomlari paydo bo'ladi.

O' r t a d a r a j a d a g i z a h a r l a n i s h d a yashirin davr 3-5 soatgacha davom etadi va quyidagi simptomlar yuzaga keladi. Ko'krakla nafas kisilishi kuchayadi, shillik pardalarning ko'karishi paydo bo'ladi.

O g' i r d a r a j a d a g i z a h a r l a n i s h d a yashirin davr juda ham kam

vakti, 1-3 soatni tashqi 1 kiladi. Zararlanish klinikasida quyidagicha: reflektork o'zgalishlar, yashirin davr shish rivojlanishi va regressiya(keyinga kaytadigan) boskichlar tafovut kilinadi.

14-mavzu. Sanoatda va qishloq xo'jaligida ishlatiladigan zaharli kimyoviy moddalarning (zkm) tasnifi va ta'sir mexanizmi.

Kuchli ta'sirchan zaharli moddalar (KTZM) sharoitida aholi harakati.

KTZM lar to'qilganda (tashlanganda) o'choq paydo bo'ladi - bunga ikkilamchi kimyoviy shikastlanish o'chog'i deyiladi. (zaharlovchi moddalar qo'llanilishida hosil bo'lgan o'choqqa birlamchi o'choq deyiladi). Bu o'choqlar odatda KTZM ni bevosita to'kilgan (tashlangan) uchastkasi va parlari tarqalgan zonalarga bo'linadi.

KTZM hosil qilgan o'choqlarning asosiy tavsifi quyidagilar:

Bevosita to'kilgan (tashlangan) moddalar uchastkasining uzoq vaqt turishi, ya'ni turg'un ifloslanish. SHu belgi to'kilgan KTZM ning vaqt davomida o'z - o'zidan detazatsiya (zaharsizlanish) bo'lishini aniklaydi.

20°S gacha qaynash haroratiga ega KTZM (is gazi, xlor, ammiak, oltingugurt, angidrid) tez parchalanadi. SHu tufayli to'kilgan maydonlarda turg'unligi katta emas, jabrlanish vaqti shunga yaqin keladi. SHu moddalarning pari, shu jumladan xavfli konsentratsiyasi uzoq masofalarda (bir necha km) ham topilishi mumkin.

20°S dan yuqori qaynash haroratiga ega bo'lgan KTZM uchxlorotin fosfor, syer ougler od - oltingugurt ugler odi sekin parchalanadi. SHu tufayli ularning yer dagi turg'unligi uzoq vaqt davom etadi. (bir necha soat) Bularning xavfli konsentratsiyasi parlari uzoq masofada (bir necha 100 metr) tarqalmaydi. (ba'zan bir nechi km. gacha)

Ammiak - rangsiz gaz, havodan yengil, suvda yaxshi yer iydi, Atmosfer aga chiqqanda tutunga o'xshaydi. Uning zarralari havo bilan kirishib portlash xususiyatiga ega bo'lgan kirishma hosil qiladi.

Nafas olganda xavfli hisoblanib yo‘altiradi, bug‘adi, puls urishini buzadi, ko‘zda kesuchanlik va yoshlanishni hosil qiladi.

Xlor – sariq yashil ranglar aralashmasiga o‘xshaydi hidi achishtiradi. Havodan 2,5 marotaba og‘irligi sababli past joylarda, yer to‘lalarda, o‘rmonlarda aholi yashaydigan joylarda va tunellarda yig‘iladi.

Portlanib uchganda oq bulut hosil qiladi va yer yuzasi bo‘ylab tarqaladi. Xlorning parlanib uchgan zarrachalari ko‘zning yoshlanish qobig‘iga va nafas olish yo‘llariga kuchli ta’sir etadi.

Xlor pari — 0. 1 — 0. 2 mg/l nafas olganda bir soat davomida o‘limga keltirishi mumkin. 10 -15 mg/l havodan KTZM qo‘llanilgan tumanlardagi aholining harakati kimyoviy qurol qo‘llanilgan tumanlardagi harakatidan farq qilmaydi desa bo‘ladi. Biroq o‘ziga xos xususiyati bor. Ba’zi bir KTZM lar odatdagi protivogaz (gazniqob) lar yordamida tutilmasligi sababli maxsus sanoat protivogazlari yoki izolyatsiyalovchi yakkalovchi protivogazlardan foydalanishadi.

Sianid kislota (HCN).

Kimyoviy nomlari: sianli vodopod; sianli vodorod kislotasi; sianid kislota.

Sianid kislota rangsiz, uchuvchan, achchik bodom hidiga ega bo‘lgan suyuklik.

kaynash harorati +25,7 OS, shu sababli havoda tezda bug‘lanadi. Muzlash harorati 13,4°S. Bug‘ining zichligi havoga nisbatan 0,93 ni tashqi 1 kiladi, ya’ni havodan yengil. Bug‘lari faollashgan ko‘mir yordamida yomon shimiladi, g‘ovakli matyer iallarga yaxshi shimiladi. Ishlatilgan joylarida yoz vaktida 20-30 dakikagacha saklanib qolishi mumkin, noturg‘un zaharlovchi modda bo‘lib hisoblanadi. Suvda, organik yer ituvchilarda, fogsenda, ipritda va boshka zaharlovchi moddalarda yaxshi yer iydi.

Xlorsian (CICN). Kimyoviy nomlari: sian kislotaning xlorangidridi; xlorsian; xlorli sian.

Brom sian (BrCN) - rangsiz yoki sariq rangli kristall modda bo'lib, o'tkir hidga ega. Kaynash harorati $+1,3\text{ }^{\circ}\text{C}$, yer ish harorati $+52\text{ }^{\circ}\text{C}$. Bug'i havodan 3,7 barobar og'ir. Birinchi jahon urushida (1916 yil) avstro-vengyer ko'shinlari 25% li brom sian, 25% li brom atseton va 50% li benzol aralashmasini ishlatganlar.

Ta'sir mexanizmi va shikastlanish patogenezi

Sianid kislota bug'lari nafas yo'llari orkali o'pkaga tushadi va alveolalardan tezda surilib o'tib, zaharlanib qolishga sabab bo'ladi.

Zaharlanish natijasida venoz kon tarkibida arteriyal kon tarkibiga qaraganda kislorod miqdori oshib ketadi va kirmizi ranga kiradi. GoppeZeylyer, Gepnyer va Varburglarning tekshirishlaricha bunday hol to'kima oksidlovchi fermenti bo'lmish sitoxromoksidaza (sitoxram 3)

fermentining sian guruhi bilan bog'lanishi tufayli yuzaga kelar ekan. Sitoxromoksidaza fermenti inaktivatsiyaga uchraydi va kislorodning kandan to'kimalarga o'tish xususiyati yo'koladi, natijada to'kima gipoksiyasi rivajlanadi. kon tarkibida kislorod miqdori ko'p bo'lishiga karamay, to'kimalarning nafas olishi keskin pasayib ketadi. Sian guruhi sitoxromoksidaza (sitoxrom a3) tarkibidagi oksidlangan uch valentli temir bilan juda oson birikadi. Natijada kislorodning faollanishi yo'koladi, to'kimalarda nafas olish susayadi, to'kimalar gipoksiyasi paydo bo'ladi.

Klinik manzarasi

Zaharlanish darajasi sianid kislota bug'lari konsentratsiyasi, ta'sir qilish vahti, organizmning o'ziga xos xususiyatlariga bog'liq bo'lib, zaharlanish yengil, o'rtacha va og'ir darajada o'tadi.

Engil darajada gizarlanish zaharlovchi moddaning havodagi kam konsentratsiyasi qisqa vaqt ekspozitsiya kilinganda sub'ektiv buzilishlar bilan ifodalanadi: og'izdan noxush, taxir, achchik bodom ta'mi keladi, tinka-mador kurib, bosh aylanadi. Bir necha vaktidan so'ng shillik kavatlarda uvishib qolishni his etish

sezgisi, ko'p so'lak okishi, ko'ngil aynishi paydo bo'ladi. Tomok, traxeyada va to'sh ortida timdalanish hamda ko'krak kisilishi sezgisi kuzatiladi.

O'rtadara jadagi zaharlani shda to'kimalarning kislorodga tankisligi simptomlari yakkol ko'rinadi. YUkorida aytib o'tilgan klinik simptomlar zaharli havo bilan nafas olinganda tezda namoyon bo'ladi, zararlanganlarda ko'zg'alish paydo bo'ladi, odam o'lim vahimasiga tushib koladi. CHakka artyer iyalarining urishi, kulok shang'illashi, bosh og'rishi paydo bo'ladi. To'sh orkasida, yurak sohasida og'riklar paydo bo'ladi, nutk buziladi, so'lak okishi kuchayib, mushaklarda zaiflik kuzatiladi. Ko'ngil ayniydi va kusish rivojlanadi.

Og'ir zaharlani sh belgilari tezda rivojlanadi, talvasalar paydo bo'ladi, hatto o'lim kuzatilishi mumkin. Og'ir zaharlanish klinikasi sxema tarzida to'rt boskichga bo'linadi:

a) boshlang'ich bosknch - yashirin davrsiz yuzaga keladi, zaharlanganlar og'izda nohush, taxir, achchik bodom ta'mini sezadi, tezda ko'krak kisilishi, kulok shang'ilpashi, bosh aylanishi, behollik, chakka artyer iyalar pulsatsiyasi, ko'ngil aynishini sezadilar. Besaranjomlik paydo bo'ladi, yurak tez uradi.

Bu tezda hansirash boskichiga o'tadi;

b) hansirash boskichi - kislorod tankisligi keskin rivojlanganligi bilan ifodalanadi (to'kima gipoksiyasi): azobli hansirash paydo bo'ladi, tyer i kavatlari va shillik kavatlar pushti rangga kiradi. Nafas olish teztez va chukurlashgan bo'ladi, yurak sohasida xurujsimon og'rik paydo bo'lib, puls sekinlashadi, taranglashganligi aniqlanadi. Zararlangan odamda o'lim vahimasi paydo bo'ladi, ko'z korachiklari kattalashib ketadi. YUz mushaklari tortishib, ba'zi mushaklarning rigidligi paydo bo'ladi, es-hush xiralashadi, besaranjomlik paydo bo'ladi;

v) talvasalar boskichi - zararlangan odamning ahvoli keskin yomonlashib ketadi. Ekzoftalm paydo bo'ladi, nafas olish sekinlashadi va aritmik tus oladi. Butun tanada tonik va klonik tortishishlar kuzatiladi. Ko'z korachig'I kengayib, korneal reflekslar

yoʻkoladi, kishi hushidan ketadi. Ogʻizdan koʻp soʻlak okadi. Tiyer i kavatlari va shillik kavatlar och pushti rangga kiradi.

Bexosdan siydik ajralishi hamda defekatsiya kuzatiladi. Talvasalar boskichi bir necha dakikadan bir necha soatgacha davom etishi mumkin. Agar shu boskichda tibbiy yordam koʻrsatilmasa, tezda falajlanish boskichiga oʻtadi;

g) falajlanish boskichi - bu boskichda mushaklar tortishishi yukoladi va ularning boʻshashishi kuzatiladi. Reflekslar yukolib ketishi tufayli adinamik holat yuzaga keladi. Nafas olish keskin pasayib ketadi, yuzaki boʻlib koladi. Artyer ial basim keskin tushib, puls ipsimon, tezlashgan boʻlib koladi. Zararlanganlar ogʻir komatoz holatga oʻtadi, reflekslar qisan yoki toʻlik yukoladi, oʻz-oʻzidan siydik ajralishi va defekatsiya kuzatiladi. SHundan soʻng nafas markazi falajlanishi tufayli nafas olish toʻxtaydi. YUrak qisqarishi 3-5 dakika mobaynida kuzatilib turishi mumkin, keyin yurak urishi toʻxtaydi. Agarda zaharlanganlarga shu vakt ichida oshigʻich yordam koʻrsatilsa, ularning hayotini saqlab qolish mumkin.

DAVOSI

Kimyoviy zararlantish oʻchogʻida sianid kislota va uning birikmalaridan oʻtkir zaharlanish roʻy ber gan vaktida zaharlangan kishiga zudlik bilanprotivogaz kiygizilib ular shu zararlangan Atmosfer adan tezlik bilan olib chikib ketilishi kerak. Oʻtkir zaharlanish simptomlari namoyon boʻlishiga karab kuyidagi oshigʻich tibbiy yordam tad6irlari oʻtkaziladi:

- ziddi-zaharlarni koʻllash orkali organizmga tushgan zaharli moddani zararsiz holga keltirish;
- organizmdagi zaharni zudlik bilan tashqariga chikarish;
- kerak boʻlgan vak.tda sunʻiy nafas oldirish ishlari oʻtkaziladi;
- organizmning asosiy hayotiy muhim aʼzolarini kuvvatlab turish uchun dori-darmonlar yuborib turilpadi.

15-mavzu. Biologik shikastlanish oʻchogʻining (bshu) tibbiy-taktik tavsifi.

Bakteriologik (biologik) qurol deganda insonlarni, qishloq xo'jalik hayvonlarini va ekinzorlarni zararlash uchun mo'ljallangan patogen mikroorganizmlar, ular ishlab chiqaradigan toksinlar va ularni tashuvchi vositalar tushuniladi. Bu qurolning xususiyatlari quyidagilar:

- yuqori potentsial samaradorlik, ya'ni juda kichik dozalarda odamlarni va hayvonlarni zararlash qobiliyati;

- har bir yuqumli kasallik uchun o'ziga xos yashirin (inkubatsion) davrning borligi;

- kasallikning bemordan sog'lom kishiga o'tish xususiyati (kontagiozligi);

- davomli ta'sir, ba'zi (spora hosil qiluvchi) mikroorganizmlarning uzoq muddatda atrof muhitda saqlanib qolishi (sibir yarasi, qoqshol, gazli gangrena sporalari va boshqalar). Ayrim sporalar bir necha yil davomida yerdagi, ba'zi patogen mikroorganizmlar uzoq vaqt davomida kasallik tarqatuvchilar organizmida saqlanadi. Masalan, o'latni chaqiruvchi mikroorganizm burga organizmida butun umri davomida (bir yilgacha) saqlanadi. Ku – lixoradkani qo'zg'atuvchi mikroorganizm Kanada kasallik paydo qilish xususiyatini (virulentlik) taxminan 1300 kun davomida pasaytirmay yashashi mumkin. Kanali entsefalit virusi, nafaqat kana organizmida yashaydi, balkim uning nasliga ham o'tadi (tuxmi orqali-transovarial);

- topish qiyinligi – maxsus asboblardan foydalanish bilan ifodalanadi. Agar radioaktiv va zaharlovchi moddalarni miqdoriy va sifatli aniqlash uchun radiatsion va kimyoviy razvedka asboblari bo'lsa, bakterial vositalarini topish va kasallik qo'zg'atuvchilar turini aniqlovchi shunga o'xshash asboblardan foydalanish qiyin. Buning uchun sinama olish, uni laboratoriyaga yetkazish va tekshirish zarur. Sinamani klassik metodda tekshirish ko'p vaqtni oladi, buning uchun maxsus anjom-uskunalar va tayyorlangan mutaxassislar bo'lishi berkitiladi. Hozirgi vaqtda ishlab chiqarilgan ekspres usullar (masalan, lyuminetsent mikroskopiya usuli) tekshirish boshlanishdan 2-6 soat o'tgandan so'ng nisbiy javob beradi.

- tanlovli (maqsadli) ta'sir ko'rsatish – inson, hayvonlar va o'simliklar uchun xavfli bo'lgan yuqumli kasalliklar qo'zg'atuvchilar turlarining ko'pligi va ularni tanlash imkoniyati mavjudligi bilan bog'liq. Masalan, dushman tomonidan faqat o'simlik kasalligini (fitofторoz), hayvonlar kasalligini (yirik shoxli hayvonlar o'lati), odamlar va hayvonlar kasalligi chaqiruvchi mikroorganizmlarni (chin chechak, vabo va boshqalar) qo'llashni tanlash. Dushman o'limga olib keluvchi kasallik qo'zg'atuvchilarini (o'lat, chin chechak) yoki odamlarni vaqtinchalik safdan chaqiruvchi kasallik chiqaruvchi mikroorganizmlarni (tularemia va boshqalarni) qo'llashi mumkin.

- kuchli psixologik (ruhiy) ta'sir - amyer ika avtorlarining fikricha, hattoki xavfli bo'lmagan kasallik ko'zg'atuvchilari qo'llanilganligi haqqidagi ma'lumot ham odamlarni vahimaga soladi.

- bakteriyologik (biologik) qurolni ishlab chiqarish, kimyoviy, ayniqsa yadroviy qurolga nisbatan arzonligi.

Bundan tashqari bu qurolning harakterli xususiyatlariga quyidagilarni kiritish kerak:

- biologik agentlarning xilma-xilligi, bir necha xil infeksiya qo'zg'atuvchilarni bir vaqtda qo'llash imkoniyati;

- nospetsifik (xos emas) kasallik tashuvchilarni qo'llash;

- zamonaviy profilaktik va davolash vositalariga chidamli yuqumli kasallik qo'zg'atuvchi shtamlarini va dezinfeksiya vositalariga chidamli kasallik tashuvchilar turlarini yaratish.

Epidemik xavfliligiga asosan bakteriyal va virus agentlari uch guruhga bo'linadi:

- yuqori kontagiozli,

- kam kontagiozli

- kontagiozsiz kasallik qo'zg'atuvchilari.

Zararlanish o'chog'ining epidemiologik xossalari, demakki, epidemiyaga qarshi tadbirlar harakter i, kasallik yuqqan aholini joylashtirish tartibi kasallik qo'zg'atuvchisining qaysi guruhga kirishiga bog'liqdir. Va nihoyat, qo'llanilgan kasallik qo'zg'atuvchisining turi karantin yoki obsyer vatsiya (kuzatish) tadbirlarining umumiy sistemasini va ularni bekor qilish muddatlarini belgilaydi.

Harbiy davrda epidemiya chaqirish maqsadida kontagiozli yoki yuqori kontagiozli kasalliklar qo'zg'atuvchilarini qo'llanish ehtimoli ko'proq bo'ladi.

Tabiiy sharoitlarda epidemik jarayon faqat bir vaqtning o'zida quyidagi uch omil mavjud bo'lgandagina rivojlanishi mumkin: 1) infeksiya manbai; 2) kasallik o'tish mexanizmi; 3) kasallik yuqishiga moyil aholi.

Bu bog'liqni bilish epidemiya bilan kurashish usullarini belgilashga imkon ber adi. Bu kurashish usullarida muhim o'rinni quyidagilar egallaydi:

- kasallik qo'zg'atuvchilari va tashuvchilarini yo'qotish maqsadida dezinfeksiya, dezinseksiya, dyer atizatsiya, sanitariya ishlovini o'tkazish;

- oziq-ovqatlarni va suvni baktyer ial vositalardan himoyalash tadbirlari;

- kasallik yuqishi ehtimolini (o'tish mexanizmini) bartaraf etish maqsadida shaxsiy va jamoa gigiyenasi qoidalariga rioya etish hamda shaxsiy himoya vositalaridan foydalanish;

- qo'llanilgan qo'zg'atuvchiga nisbatan organizmning qarshiligini oshirish maqsadida aholi o'rtasida zudlik bilan nospetsifik (xos emas) va spetsifik (xos) profilaktikani o'tkazish.

Shuni hisobga olish kerakki, dushman tomonidan baktyer iologik (biologik) qurollarning turli usullarda qo'llanilishi epidemiyaga qarshi tadbirlarni qiyinlashtiradi. Baktyer ial qurol quyidagi usullarda qo'llanilishi mumkin:

- 1) baktyer ial ayer ozollar yaratish;

- 2) kasallik yuqtirilgan tashuvchilarni qo'llash (hashoratlar va boshqalar)

- 3) buzg'unchilik (divyer siya).

Bakteriologik (biologik) qurolni ayer ozol usulida qo'llash o'ta xavfli hisoblanadi (bu usulda odatdagi sharoitda tarqalmaydigan ko'p turli qo'zg'atuvchilarni qo'llash mumkin, odamlar orasida bir vaqtning o'zida ommaviy og'ir kechuvchi kasallikni chaqirishi mumkin).

O'tirib qolgan mikroorganizmlar tuproqni, suv manbaalarini, texnikani, inshootlarni, oziq-ovqat mahsulotlarini va boshqa predmetlarni zararlaydi, bu aholini qo'shimcha zararlanishiga manba bo'lishi mumkin. Chidamli ko'zg'atuvchilar qo'llanishi ikkilamchi ayer ozol zararlanish o'chog'i hosil bo'lishiga va yuqumli kasalliklarning ikkilamchi ko'tarilishiga olib keladi.

Patogen mikroorganizmlarning ayer ozol sharoitda tarqalishida epidemik jarayoning rivojlanish xususiyati nafaqat bir vaqtning o'zida ko'p sonli aholining zararlanishi bilan, balki qisqa muddatli yashirin (inkubatsion) davr (1,5- 0,2 sutka) o'tishidan so'ng ham ko'p sonli aholining kasal bo'lishi bilan harakterlanadi. Bu esa epidemik jarayonning yuqori tempda rivojlanishini ta'minlaydi.

Ko'pgina infeksiyalarning tarqalishiga ayer ozol yo'li bilan zararlanish tabiiy hisoblanmaydi, bu klinik-epidemiologik ko'rinishni o'zgartiradi va o'z vaqtida tashhis qo'yishni, bu esa o'z navbatida profilaktika va davolash vositalarni ko'llashni qiyinlashtiradi. Bularning hammasi epidemiyaga qarshi himoya va bakteriyologik (biologik) zararlanish o'choqlarini lokalizatsiya qilish (yakkalash) va tugatish tadbirlarini tashqi ilashtirish xususiyatlarini belgilaydi.

Harbiy davrda sanitar epidemik vaziyatning yomonlashuviga asosiy sabablar:
Aholi to'plangan joylarning, uning ovqat ta'minotining va yuvish-yuvintirish ta'minotining yomonlashuvi;

1. Aholi tomonidan yadro quroli qo'llanilishi sababli vodoprovod va kommunikatsiya tarmog'ining buzilishi;
2. Tibbiy va epidemiyaga qarshi muassasalarni izdan chiqarish ehtimoli borligi;
3. Aholi orasida (shu jumladan hayvonlar orasida) ko'p sonda qaytmas yo'qotishlar vujudga kelishi;

4. Ommaviy sanitar yo'qotishlar bo'lish ehtimoli;
5. Ovqat mahsulotlari va suvning zaharlovchi moddalar va radioaktiv moddalar, hamda bakteriyalar vositalari bilan zararlanishi (ifloslanishi);
6. Aholining zaharlovchi moddalar va radioaktiv moddalar bilan hamda bakteriyologik vositalar ta'sirida immuno-biologik holatining pasayishi;

Dushman tomonidan ommaviy zararlanish quroli qo'llanilishi sababli noqulay sanitar holat ko'p hollarda FM shtabi va xizmatlarining ish hajmini ma'lum darajada aniqlaydi.

Tinchlik va harbiy davrda epidemiyaga qarshi olib boriladigan tadbirlar.

Sanitar-gigienik va epidemiyaga qarshi tadbirlar aholi sog'lig'ini saqlash va mustahkamlash hamda yuqumli kasalliklar profilaktikasi va epidemik o'choqni yo'qotishga qaratilgan. Bu tadbirlar fuqaro muhofazasining hamma davrlarida va tabiiy ofat ta'sirini yo'qotish davrlarida o'tkaziladi. Shaharlarda aholi yashaydigan punktlarda, xalq xo'jaligi obyektlarida epidemiyaga qarshi tadbirlarni FM boshlig'i tashqi ilashtiradi, bu tadbirlarni amalga oshirishda bevosita FMTX boshlig'i rahbarlik qiladi.

Epidemiyaga qarshi tadbirlar maqsadi:

Yuqumli kasalliklarning oldini olish, aholi orasida tarqalishiga yo'l qo'ymaslik va epidemik o'choq vujudga kelganda uni yo'qotish.

Tadbirlar 2 guruhga bo'linadi:

1. Epidemiyaga qarshi (proflaktik) tadbirlar.
2. Yuqumli kasal paydo bo'lganda olib boriladigan tadbirlar.

Epidemiyaga qarshi tadbirlar kompleksi quyidagilardan iborat.

1. Aholi o'rnatilgan tumanlarda va qutqarish-tiklash ishlari olib borilayotgan joylarda epidemik qidiruv ishlarini olib borish.
2. Yuqumli kasallarni yer ta'niqlash, alohidalash va yotqizish.
3. Yuqumli kasallikning har birini epidemologik tekshirish.
4. Yuqumli kasalni ko'chirishda himoyalash tadbirlarini o'tkazish.

5. Ko'rsatkichga qarab dezinfeksiya, dezinseksiya va dier atizatsiya o'tkazish.
6. Baktyer iya tashuvchini hisobga olish, uni yo'qotish.
7. Yuqumli kasal bilan muloqatda bo'lganlarni hisobga olish va kuzatish.
8. Aholiga nisbatan shoshilinch profilaktika va shoshilinch emlash o'tkazish.
9. Karantin va kuzatib borish (obsyer vatsiya) tadbirlarini olib borish (kuzatishga asosan)
10. Tugatilgan epidemologik o'choqda epidemik kuzatish.
11. Aholining turmush va mehnat sharoitini yaxshilash.
12. Aholini jismoniy chiniqtirish va rivojlantirish.

Emlash asosiy tadbir hisoblanadi, chunki inson organizmida xavfli infeksiyaga nisbatan bardosh ber uvchi holat (immunitet) hosil bo'ladi. Tinchlik davrida ma'lum hududda kasallik paydo bo'lib, tarqalish ehtimoli bo'lganda yoki chetdan kirib kelish xavfi bo'lganda emlash o'tkaziladi. Ommaviy emlash-xavfli holatlar paydo bo'lganda yoki epidemik o'choq vujudga kelganda amalga oshiriladi.

Oldini olish tadbirlariga yana ko'rsatish mumkin: aholi yashaydigan hududlarni o'z vaqtida axlatlardan tozalash, axlatxonalarini, yashiklarni toza tutish, aholini toza ichimlik suvi bilan ta'minlash, umum ovqatlanish joylarining, bozorlarning sanitariya holatini yaxshilash va boshqa tadbirlar.

Yuqumli kasal paydo bo'lganda-infeksiya manbaini topish, kasallikning tarqalish sababini aniqlash, kasal bilan muloqotda bo'lganlarni bilish, karantin va kuzatib turish va boshqa tadbirlar amalga oshiriladi.

Shuni bilish kerakki jami tadbirlarning 2 guruhga bo'linishi nisbiydir, chunki bu tadbirlar bir vaqtning o'zida ham oldini olish va yo'qotish tadbirlaridir.

Baktyer ialogik quoldan himoya tadbirlari unumli bo'lishi mumkin, qachonki bunga tayyorgarlik tinchlik davrida olib borilsa va faqatgina FMTX tomonidan emas, balki aholining aktiv qatnashishi bilan ham.

Tinchlik davrida FMTX epidemiyaga qarshi rejalarni ishlab chiqishi, tibbiyot muassasalarini tayyorlash shartdir. Ommaviy kasallanish xavfi tug'ilganda aholi

tomonidan keng miqyosda shaxsiy himoya vositalaridan, himoya inshootlaridan foydalanish katta ahamiyatga ega.

Baktyeriologik hujum xavfi bo'lganda FMTX tomonidan quyidagi tadbirlar bajariladi.

- barcha kuch va vositalarni to'liq tayyorgarlikka olib kelish;
- maxsus epidemiyaga qarshi olib boriladigan ishlarni qaytarish (suv, havo, ovqat va boshqalar);
- aholi o'rtasida emlash va qayta emlash o'tkazish;
- hamma tuzilma va muassasalarning baktyer ial qurol qo'llanilishi sharoitida ishlashga tayyor ekanligini tekshirish;
- aholini ko'chirish yo'nalishlarida epidemiyaga qarshi ishlarni olib borish;
- suv, ovqat mahsulotlarining ifloslanmasligini tekshiruvchi SENM ustidan nazoratni kuchaytirish;
- aholini baktyer ial quroli qo'llanganda o'z-o'ziga va boshqalarga yordam ko'rsatishga o'rgatish;
- aholiga qo'shimcha miqdorda dorilar, bog'lov vositalari, dezinfeksiyalovchi yer itmalar sotilishini tashqi l etish.

Yuqorida qayd etilgan tadbirlarning tinchlik davrida va dushman hujumi davrida amalga oshirilishi – FMTX asosiy vazifasi aholi sog'lig'ini saqlash vazifasini bajarishga zamin yaratadi.

Baktyeriologik (biologik) zararlanish o'choqni ajratish va tugatish tadbirlari

Dushman tomonidan baktyeriologik qurol qo'llanganda aholining epidemiyaga qarshi taminotida qiyinchiliklar vujudga keladi. Baktyer iologik o'choq paydo bo'lishi uni o'rash va yo'qotish uchun faqat tibbiy xizmatning kuch va vositalari emas, balki FMning boshqa xizmat kuchlarini ham jalb etishga to'g'ri keladi. Baktyer iologik o'choqni o'rash va yo'qotish tadbirlarini o'tkazishda tuman, shahar FM boshlig'i bevosita rahbarlik qiladi. Bunda birinchi navbatda o'choq hududida bo'lgan fuqaro muhofazasining kuch va vositasidan foydalaniladi, bular yetarlicha

bo'lmasa unda chetdan kuchlar jalb etiladi. Shtab va FM xizmatlarining ishlari umumiy kirish ma'lumotiga asosan olib boriladi, qidirish, kuzatuv posti, qidiruvchi tuzilmalar hamda kuzatuvchi muassasalar va laborator kuzatish orqali olib boriladi.

Radiatsion va qidirish asboblari yordamida zaharlovchi moddalar va radioaktiv moddalar bor yoki yo'qligini aniqlash mumkin. Bundan tashqari ikkilamchi belgilarga (ko'p sonda kemiruvchilar yoki qumursqalar, ilgari uchramagan kemiruvchilar va qumursqalar, o'lgan kemiruvchilar va boshqalar paydo bo'lishi) asosan dushman baktyeriologik (biologik) qurol qo'llaganligi to'g'risida gumon qilinadi. Qidirish malumotlari tezlikda tuman FM shtab boshlig'iga yetkaziladi va FMTX boshlig'i bilan fuqoro muhofazasi rahbariga o'choqni o'rash va tugatish to'g'risida o'zlarining fikrlarini tayyorlashadi.

Baktyeriologik zararlanish o'chog'i deganda shahar, aholi yashaydigan hududlar va xalq xo'jaligi tarmoqlari joylashgan yerlarning baktyerial vositalar bilan zararlanishi tushuniladi. Uning chegarasi bo'lib shu aholi yashaydigan yerning, ob'ektning chegarasi hisoblanadi.

Yirik shahar zararlanganda uning atrofida joylashgan, savdo-sotiq, transport bilan bog'langan aholi yashovchi joylar ham chegaraga kiradi.

Baktyeriologik zararlanish o'chog'i turli xildagi infeksiya tarqalish yo'llari borligi bilan tavsiflanadi. Sun'iy tarqatishda havo yoki (ayerogen) ko'p infeksiyalar uchun haqqoniy bo'lib hisoblanmaydi. Shu tufayli havo, suv va ovqat mahsulotlarining yuqori konsentratsiyali ifloslanishi, epidemiyaning klinik-epidemologik alomatining o'zgarishi, bu esa o'z vaqtida tashxis qo'yishni va davolash profilaktik ishlarni o'tkazishni og'irlashtiradi. Ma'lum sharoitlarga qarab (ob-havo, manba uzatuvchi) baktyerial qurol qo'llanilgan hududda uzoq vaqt ta'sir qiluvchi aktiv infeksiya o'chog'i paydo bo'lishi mumkin. Baktyerial o'choqning shu xususiyati aholining baktyerial himoyasini tashkil etishda birinchi darajali ahamiyatga ega.

Aholini va xalq xo'jaligi ob'yektlarini baktyerial quoldan muhofazalash va uni qo'llash oqibatini tugatish maxsus kompleks tadbirlar bo'lib, bu fuqoro muhofazasining harbiylashtirilmagan tuzilmalari, muassasalari tomonidan, hamda rahbar organlarning rahbariyat ostida jami aholi tomonidan olib boriladi.

Epidemik o'choqni muvofaqiyatli tugatish ko'p hollarda FM shtabi xizmatlariga yuklatilgan tadbirlarning o'z vaqtida va to'g'ri bajarilganligiga bog'liq.

Epidemik o'choqni ajratish va tugatish ishlari quyidagilarni o'z ichiga oladi.

1. Yuqumli kasallik chaqiruvchi turli aniqlash uchun baktyeriologik qidiruv o'tkazish va baktyer iologik vositani indikatsiya qilish.
2. Karantin va kuzatib borishni (obsyer vatsiya) o'rnatish.
3. Kasallik chaqiruvchi aniqlaguncha antibiotiklar va boshqa dorilar yordamida shosholinch profilaktika o'tkazish.
4. Hududni zararsizlantirish (dezinfeksiya, dezinseksiya va dyer atizatsiya).
5. Aholiga sanitariya ishlovini ber ish.
6. Spetsifik (xos) profilaktika muhofazalanish, emlash, zardob va baktyeriofag yuborish orqali.
7. Suv, ovqat mahsulotlarini ekspyer tiza qilish.
8. Keng sanitar-oqartuv (tushuntirish) ishlarni olib borish.

Baktyeriologik hujum oqibatini tugatish kompleks tadbirlar bo'lib, ular faqat paydo bo'lgan zararlanish o'chog'ini to'la zararlantirish bo'lmay, shu bilan bir vaqtda yuqumli kasallikning paydo bo'lishi va o'choqdan chetga tarqalishiga yo'l ber masligi lozim.

Baktyeriologik qurol qo'llanilishi oqibatini tugatuvchi tadbirlarni o'tkazish FMTX rahbariyatidan talab etiladi.

1. Epidemik vaziyat to'g'risida zudlik bilan ma'lumot olish.
2. Biologik hujum oqibatini tugatishda jalb etiladigan tuzilma va muassasalar shaxsiy tarkibiga xabar ber ish.

3. Bakteriologik hujum oqibatini tugatuvchi kerakli epidemiyaga qarshi tadbirlarni zudlik bilan o'tkazish, unda aniqlanadi.

- qo'llanilgan bakteriologik qurol turi;
- biologik qurolni qo'llash usuli;
- bakteriologik zararlanish o'chog'ida aholi zichligi;
- yil vaqti, ob-havo omillari;
- jalb etiladigan tibbiyot turi;
- tuzilma va muassasalarning va FM boshqa xizmatlarining, hamda aholining bakteriologik hujum sharoitida harakat qilishga tayyorgarlik darajasi.

Bakteriologik qurol qo'llanganda hujum oqibatini tugatish ishlari shahar, tuman FM shtabi rahbarligida olib boriladi. Tibbiyot shtabi faqat bakteriologik muhofaza rejasining epidemiyaga qarshi va davolash-profilaktik muassasalarining bakteriologik zararlanish o'chog'ini tugatish ishlariga rahbarlik qiladi va ular faoliyatini doimo nazorat qiladi, tibbiyot muassasalarini kerakli anjomlar, dorilar va biologik preparatlar bilan ta'minlashga yordam ko'rsatadi.

Bakteriologik razvedka va bakteriologik vositalarni indikatsiya qilish

Bu tadbirning mohiyati yuqori bakteriologik qurol ta'sirini yo'qotish, qurol qo'llanganini tasdiqlash, qo'llash usullarini, masshtabini, bakteriologik agent turi va tibbiyot holatini yaqin orada taxminlash, bilish.

Bakteriologik qidiruv uchun SENM, o'latga qarshi stansiya qoshida epidemik qidiruv guruhi tashqi 1 etiladi. Guruh tarkibida o'simliklarni va hayvonlarni o'rganuvchi xizmat vakillari ham qatnashadi.

Asosiy vazifasi indikatsiya uchun o'simlik, o'lganlar, kasallardan namunalar (sinama) olib, 1-1,5soatdan kechiktirmasdan maxsus transportda laboratoriyaga jo'natish. Bu yuqori malakali mutaxassislari bor toifali viloyat SENMlarida tekshiriladi.

Xos indikatsiya uchun namuna (sinama) olish, qachonki xos bo'lmagan indikatsiya musbat natija berganda, birdaniga aholi orasida ommaviy kasallik paydo bo'lganda, hududda ma'lum bir xil belgilar paydo bo'lganda olib boriladi.

Ovqat mahsulotlari bevosita ifloslangan bo'lsa, undan sinama olinadi. Qolgan hollarda ularga nisbatan sanitar ekspyertiza o'tkaziladi va foydalanish to'g'risida ma'lumot beriladi.

Indikatsiya-ekspress va tezashtirish usulida olib boriladi va ular xos indikatsiyaning asosini tashkil etadi.

Ekspertizaga moyil sinama olish indikatsiya bo'yicha qo'llanmada ko'rsatilgan usul bo'yicha o'ta xavfli infeksiya bilan ishlash rejimi va qoidasi bilan tanish, maxsus tayyorlangan mutaxassis tomonidan olib boriladi, u himoya kiyimida va gaz niqobda ishlaydi.

Sinama olishda, maxsus to'plam qo'llaniladi (ular sinama olish qoidalari yoki instruksiya bilan taminlangan bo'ladi).

Ekspertiza uchun olingan sinama FMTXning mos keladigan laboratoriyasiga maxsus transportda yo'naltiriladi. Bu laboratoriyalarda sog'liqni saqlash vazirligining maxsus instruksiyasiga asoslanib odamlarning, hayvonlarning va atrof muhitning zararlanmasligi uchun mos ish rejimiga rioya etiladi.

Ovqat mahsulotlarining va suvning baktyerologik vositalar bilan zararlanishini sanitariya ekspyertiza qilishning asosiy maqsadi quyidagilar.

1. Baktyerologik vositalarni o'z vaqtida ovqat va suvda topish.
2. Ovqat va suvning baktyerologik vositalar bilan zararlanishini o'z vaqtida aniqlash.
3. Baktyerologik vosita turini va zararlanish o'choq chegarasini topish.
4. Ovqatni, suvni zararsizlantirish va to'liq dizenfeksiya samarasini aniqlash.

Faqat ekspertiza natijasiga asoslanib ovqat mahsulotlari, suvdan foydalanish, yo'qotish (ikkilamchi qayta ishlab boshqa maqsadlarda foydalanish) bo'yicha to'g'ri qaror chiqarilishi mumkin.

Biologik qurol qo'llanilganligi to'g'risida ma'lumot olinishi bilan darrov FM organlari farmoyishiga asosan zararlanish o'chog'ida karantin o'rnatiladi.

Karantin- bu epidemiyaga qarshi, davolash-profilaktik, ma'muriy-xo'jalik va qat'iy rejimli tadbirlar majmui bo'lib, epidemik o'choqni, undagi aholini, hayvonlarni atrofdagi aholidan to'la ajratish va dushman tomonidan qo'llanilgan biologik qurol oqibatini tugatishdan iboratdir.

Karantin odatda yuqish xususiyati (kontagiozligi) juda yuqori bo'lgan o'ta xavfli kasalliklar (o'lat, tabiiy chechak, vabo va b.) paydo bo'lganida belgilanadi.

Karantin bu epidemiyaga qarshi rejimli tadbirlar tartibi bo'lib hududdan chiqish joylariga qurolli soqchilar qo'yib, aylanasi bo'ylab qurshab, falokat o'chog'ini batamom ajratib (izolyatsiya qilib) qo'yishni ko'zda tutadi. Tomosha va boshqa ommaviy tadbirlar o'tkazish taqiqlanadi, aholi kichik – kichik guruhlarga bo'linadi, kirish va chiqish keskin cheklab qo'yiladi. O'choqdan biron bir narsani zararsizlantirilmasdan olib chiqish man etiladi. Oziq-ovqat mahsulotlari bilan ta'minlashning maxsus tizimi kiritiladi.

Bu cheklash choralarining amal qilishi eng so'ngi kasal kishi topilgan vaqtdan boshlab, kasallikning inkubatsiya davri uzoqligi vaqtiga teng muddat o'tganda tamom bo'ladi. Qurolli qo'riqlash shunday tashkil etilishi kerakli, o'choqni atrofdagi aholidan zudlik bilan ajratish, qo'riqlash, jamoa tartibini va fuqaro himoyalash xizmatini va fuqaro muhofazasi harbiy qismlari tomonidan amalga oshiriladi.

O'choqqa kirish shu tuman yoki shahar FM organlari tashqi 1 etgan maxsus nazorat punktlari orqali faqat shu hududdagi zaruriy ob'ektlarda ishlovchi aholiga ruxsat beriladi. Bu shaxslar o'choqqa kirishidan oldin shoshilinch profilaktika olishadi.

O'choqqa kirish huquqiga yana bakteriologik hujum oqibatini va boshqa zararlanish o'choqlarini tugatish uchun kelgan tibbiy va FMng boshqa tuzilmalari ham ega bo'lishlari mumkin. Bu tuzilmalarning shaxsiy tarkibi oldindan o'ta xavfli

kasalliklarni chaqiruvchilariga qarshi emlash olishlari va shoshilinch profilaktikadan o'tishlari zarur. O'choqdan aholining chiqishi qat'iy man etiladi.

Zaruriy sanoat obyektlarida ishlovchi va zararlanish o'chog'idan tashqarida yashovchilar uchun, shu ishlab chiqarishda dam olish va yotish uchun maxsus xona ajratilishi lozim.

Zararlanish o'chog'ida joylashgan ishxonalarning ishlab chiqargan sanoat mahsulotlarini zararsizlatirgandan so'ng olib chiqishlari mumkin. Buning uchun zararlanish o'chog'i chegarasida FM organlari maxsus dezinfeksiyalovchi punkt tuzishadi.

Karantinda bo'lgan aholining hayot uchun zaruriy oziq-ovqat va boshqa mahsulotlar bilan ta'minlash shahar (tuman) FM savdo-sotiq hizmati orqali amalga oshiriladi. Hamma zaruriy ehtiyotlik choralarini ko'rilgandan so'ng ovqat mahsulotlari va zaruriy narsalar o'choqqa olib kiriladi. Buning uchun zararlanish o'chog'i chegarasida maxsus qayta yuklash punkti tashqi llashtirilishi ber kitiladi. SHu punktni ta'minlovchi shaxslar zararlanish o'chog'idan tashqarida yashovchi aholidan tashkil topadi.

Qayta tiklash va dezinfeksiyalash ishlarini FMTX maxsus tuzilmalari nazorat qilishadi.

Keyinchalik o'lat, tabiiy chechak, vaboni chiqaruvchilar qo'llanganligi aniqlansa, o'choqda qomondant xizmati tashkil qilinadi. Uning vazifasi-do'konlarni, suv manbalarini, oziq-ovqat omborxonalarini muhofazalash, zararlanish o'chog'i hududida FM organlari o'rnatgan tartibni saqlash, transport harakatini tartibga solish, o'choqdan olib chiqiladigan va olib kiriladigan yuklarni hamda unga kiruvchi aholini nazorat qilish. (masalan: keyingi smena ishchilari). Komendat xizmatini, jamoa tartibini saqlash va shahar (tuman) FM xavfsizligi kuchlari bajarishadi.

Bir vaqtning o'zida o'choqda alohida aholi guruhlari orasida muloqotda bo'lish cheklanadi. Buning uchun tavsiyalanadi; masalan, ovqat mahsulotlari va boshqa zaruriy narsalar bevosita uylarga olib boriladi.

Uylarga borishda hamma shaxslar himoya niqobi (maska) va xalatda bo'lishlari zarur.

Zararlanish o'chog'idagi birinchi navbatli zaruriy tadbirlar o'tkazilgandan so'ng vujudga kelgan epidemik vaziyatga qarab (kirish yo'llari, podyezdlar, xonalar, vositalar, tayyor mahsulotlarni zararsizlantirish, aholiga sanitariya ishlov berish va boshqalar), ya'ni karantin bekor qilingandan so'ng maktablarda, jamoa, ma'daniy muassasalardagi va boshqa korxonalaridagi ishlar FM rahbari ruxsati bilan tiklanadi.

Kuzatish (obsyyer vatsiya) - bu davolash-profilaktik va chegaralash-tadbirlari tizimi bo'lib, epidemik o'choqda tibbiy kuzatuvni kuchaytirishga yo'naltirilgan va infeksiyaning keyinchalik tarqalishiga to'sqinlik qilishga qaratilgan tadbirdir.

Kuzatish vaqtidagi tadbirlar cheklashga qaratilgan bo'lib, u quyidagilarni o'z ichiga oladi:

-Favqulotda vaziyat yuzaga kelgan aholi punktidan chiqish, unga kirish va tranzit tarzida o'tishni cheklash;

-bunday joydagi aholining falokat o'chog'idan tashqaridagi aholi bilan uchrashishlarini cheklash;

-biron bir narsani oldindan zararsizlantirmasdan olib chiqishga yo'l ber maslik, o'choqda sanitariya ishlovini o'tkazish, dezinfeksiya, dezinseksiya va dyer atizatsiya va boshqa tadbirlar o'tkazish.

Kuzatish yoki karantin zonasida qolgan aholi ularning oldiga qo'yilgan hamma tadbirlarni qati'yan bajarishi hamda vahimaga tushmasligi kerak. Bu ayniqsa vaqtinchalik kelib qolgan kishilarga tegishlidir. Rejim zonasidan shoshilinch chiqib ketish zarur bo'lib qolganida ular inkubatsiya davri mobaynida izolyatorga qo'yilib, nazorat ostida bo'lganlaridan keyin zonadan tashqariga chiqishlari uchun ruxsat ber ilishi mumkin.

Shunday qilib, o'zining ma'nosi bilan kuzatish epidemiyaga qarshi tadbir bo'ladi.

Karantin va kuzatish sharoitlarida o'tkaziladigan davolash-profilaktik tadbirlar, o'choqda ishlovchi yoki yashovchi aholiga umumiy shoshilinch profilaktikani va zaruriyat bo'lganda aholi orasida maxsus ko'zlangan emlash o'tkazish, hamda yuqumli kasalni aniqlash, yakkalash, yotqizish va davolashni ko'zda tutadi.

Yuqumli kasallarni o'z vaqtida topish uchun o'choqda ishlovchi va yashovchi aholiga nisbatan doimiy nazorat tashkil etiladi. Tibbiy kuzatuv har kuni hamma kvartira va aholi yashovchi xonalarini, hamda ishlab chiqarish va boshqa korxonalarini aylanib o'tish yo'li orqali olib boriladi.

Aylanib o'tuvchi tibbiyot xodimlari, o'choqda qo'llanilgan kasallik chaqiruvchining turi aniqlanguncha, hamda qo'llanilgan o'lat, vabo yoki chinchechak chaqiruvchi aniqlanganida himoya niqobida (maska), ko'z oynakda, qog'oz-paxtali kombenezonda yoki xalatda, rezinali qo'lqop va etikda bo'lishlari, boshqa kontaktli kasallik chaqiruvchi qo'llanilganligi topilsa-paxta-dokali bog'lamada va xalatda bo'lishlari kerak.

Asosiy yo'nalishlarda nazorat qilish.Punktларini tashkil etish

Bu yo'nalish bo'ylab o'choqni yo'qotishga qatnashuvchi qo'shimcha kuch va vositalar, sanoat uchun xom ashyo, oziq-ovqat mahsulotlari va boshqa aholi uchun zaruriy mollar keltiriladi. Temir yo'l stansiyalarida, portlarda va ayeroport (tayyoragoh)larda tibbiyot xizmati karantin zonasida olib kiriladigan yoki olib chiqiladigan tuzilma va aholining to'g'riligini nazorat qilish uchun sanitar nazorat punktini yoyadi. Material-texnik taminot, qabul-uzatish punkti orqali olib boriladi. Bu punktning ishi shunday tashkil etilishi lozimki, zonadan tashqaridagi aholini zona ichkarisidagi aholi bilan muloqotda bo'lishiga yo'l qo'ymaslik kerak.

Viloyat FM shtabi ruxsatisiz karantin zonasiga kirish, chiqish va tranzit o'tib ketish man etiladi.

Karantin zonasi orqali avtomobil va temir yo'l tranzit qatnoviga yaqin hududlar va yo'llar dezinfeksiya qilingandan so'ng ruxsat berilishi mumkin.

Avtomobilida o'tish katta tezlikda, avtomobil nazoratchisi kuzatuvida to'xtamasdan olib boriladi. Temir yo'l transporti ham katta tezlikda olib boriladi. Aholini va yuklarni olib borishda transport vositalarini germetik qilish choralari olib boriladi. Karantin zonasidan chiqandan keyin (zaruriyat bo'lsa) hamma transport vositalari zararsizlantiriladi. Karantin zonasidan aholi tartib bilan chiqariladi. Shu maqsadda chiqishdan oldin jami chiquvchilar obser vatsiyaga joylashtiriladi, bular ustidan shu kasallikning maksimal yashirin davrigacha nazorat o'rnatiladi va bir vaqtda kerakli laborator tekshirishlar olib boriladi. Obsyer vatsiyadagi aholini boshqa odamlar bilan muloqotda bo'lishi mutlaqo mumkin emas. Yashirin davr davomida kasal topilmasa, laborator tekshirishlarda normadan siljishlar bo'lmaganda, tartibli ravishda zonadan chiqishga ruxsat beriladi. Karantin zonasiga keraklicha o'choqni ajratish va tugatishga jalb etiladigan FMning kuch va vositalari kiritilishi mumkin. Ba'zi shaxslarga (qat'iy zaruriyat bo'lganda) karantin zonasiga kirishga ruxsat berilishi mumkin.

Spetsifik (xos) indikatsiya natijalari olingandan so'ng karantinni saqlash yoki observatsiyaga o'tishga qaror qabul qilinadi. Dushman tomonidan o'ta xavfli kasallik qo'zg'atuvchi (vabo, o'lat, chinchechak) yoki ommaviy kasallanish paydo bo'lganda (meliiodioz, sariq lixoradka va b...) karantin rejimi saqlanadi.

Keyingi labaratoriya tekshirishlarida o'choqda nihoyatda xavfli infeksiyalarning qo'zg'atuvchilari topilmasa va ommaviy kasalliklarning tarqalib ketish xavfi bo'lmasa, bunda karantin observatsiya rejimi bilan almashtiriladi. Karantinni observatsiya bilan almashtirish muhitidagi ob'ektlar dizenfeksiya qilingandan yoki o'z-o'zidan zararsizlanganidan va aholi to'la sanitariya ishlovidan o'tganidan so'ng amalga oshiriladi. Aniq epidemologik vaziyatga qarab karantin yoki obsyer vatsiya rejimi asta-sekin ba'zi aholi punktlaridan yoki birdaniga hammasida bekor qilinadi.

**Aholiga sanitariya ishlov berish va hududlarni, inshootlarni
va uy-o'choqlarni dizenfeksiya qilish**

O'choqdagi aholiga nisbatan sanitariya ishlovi o'tkazishdan maqsad— ularning terilarini, kiyimlarini tashqi shilliq pardalarni zararsizlantirish. Shu ishning to'g'ri tashkil etilib o'tkazilishi ko'p miqdorda kasallikning oldini oladi va tarqalishiga yo'l ber maydi.

Sharoitga qarab shikastlanish o'chog'iga qisman yoki to'la ishlov o'tkaziladi. Qisman ishlov berish deganda-mexanik yoki dezinfeksiyalovchi yer itmalar yordamida kiyimlarni, shaxsiy himoya vositalarini, tyer ining ochiq yuzalarini artish tushuniladi. Aholiga qisman ishlov berish uyda, ko'chirish uchun aholi yig'iladigan maydonlarda ko'chirishdan oldin, ko'chirish transportida va boshqa joylarda o'tkaziladi. To'la ishlov berishning maqsadi kiyimlarni, shaxsiy himoya vositalarini, yuzalarni baktyer iologik vositalardan-agentlardan to'la tozalash.

Dezinfeksiyalovchi vositalar sifatida shaxsiy kimyoviy paket (SHKP-8) 2% xloramin yer itmasi, atir 70% spirt va boshqalar qo'llaniladi. Ularga nisbatan kundalik va yakuniy dezinfeksiya o'tkaziladi.

Bu maqsadda kommunal (uy-joy), texnik xizmatdagi bor vositalar jalb etiladi, avtodegazatsion stansiya, dezinfeksion dush qurilmasi, hammom, poklanish xonalari, dushlar va boshqalar.

Dezinfeksiya va dyer atizatsiya o'tkazish. BJO'da tibbiyot xizmat faqat zararsizlantirish tadbirlari o'tkazmasdan yana keng masshtabda dezinfeksiya va dyer atizatsiya o'tkazishi kerak.

Dezinseksiya-kasalliklarni yuqtiruvchi hashorat va kanalarni yo'q qilish, u fizik-kimyoviy usulda olib boriladi.

Deratizatsiya (epidemiologik jihatdan xavf soluvchi kemiruvchilarni qirib tashlash) uchun mexanik (ushlash) va kimyoviy (zaharli ovqatlar) usulda o'tkaziladi.

Oziq-ovqat mahsulotlarini va suvni zararsizlantirish. Oziq-ovqat mahsulotlarini savdo-sotiq va ovqat xizmati, suvni muhandis xizmati

zararsizlantiradi. Suv va ovqat mahsulotlarini zararsizlantirish sifatini tibbiyot xizmati nazorat qiladi.

Aholi orasida sanitar oqartuv ishlari. Keng miqyosda sanitar oqartuv ishlari uchun radio, televizor va ro'znomalar jalb etiladi. Bu uchun FMTX boshlig'i mahalliy rahbarlar bilan muloqatda bo'ladi. U sanitar-oqartuv ishlari rejasini tuzadi, SENM bosh vrachini jalb etadi, varaqa, suhbat tekstlarni tayyorlaydi. Sanitar-oqartuv ishlarida aholi tomonidan sanitariya-gigiena qoidalariga rioya etish, tavsianomalar va boshqa shaxsiy himoya tadbirlarga qat'iy rioya etish ko'rsatiladi.

Bundan tashqari FMTX o'liklarni ko'mishni nazorat qilishi kerak. Dushmanning yashirin baktyeriologik qurol qo'llagani to'g'risida yuqumli kasallar ko'p paydo bo'lganda yoki oz bo'lsada o'ta xavfli yuqumli kasal paydo bo'lganda xulosaga kelinadi. Bunday hollarda «Kimyoviy trevoga» berilmaydi, chunki u kechikkan bo'ladi. Shu sababli xos emas profilaktika o'tkazishga zarurat bo'lmaydi, aholiga to'la sanitariya ishlovi berish mohiyati ham pasayadi. Baktyeriologik qidirishning asosiy vazifasi-o'choqning aniq chegarasini aniqlashdir. Qolgan tadbirlar ro'yxati va o'tkazish tadbiri xuddi o'z vaqtida baktyer iologik qurol qo'llanganida bo'lganidek BJU yo'qotish tadbirlariga o'xshaydi. BJO'ni o'rash va yo'qotish tadbirlarini tibbiyot xizmatining o'zi o'tkazolmaydi. Shu maqsadda FMning qariyb barcha xizmat turlari qatnashadi va har bir xizmat ma'lum vazifani bajaradi.

16-mavzu. Shikastlanish o'choqlarida dastlabki tibbiy yordamni tashkil qilish.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i faoliyatining qismlari quyidagilardan iborat bo'lishi mumkin: 1) yuzaga kelib chiqqan sharoitni odilona hisobga olish; 2) uni to'g'ri baholash. Shundagina qabul qilinadigan qaror atroflicha va asosli bo'lishi kuzatiladi.

Tibbiy sharoitni baholash fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati faoliyatiga ta'sir etuvchi taktik, muhandislik, yong'inli, radiatsiyaviy (kimyoviy) sharoitlar va boshqa omillarga asoslanib, amalga oshirilishi kerak. Undan tashqari, fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatining boshlig'i shikastlangan o'choqlarning tibbiy-taktik tavsifini yaxshi bilishi zarur.

Boshliq dushman tomonidan ommaviy qirg'in quroli ishlatilgandan keyin vujudga kelgan tibbiy sharoitni to'g'ri baholash uchun fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmatiga oid ishlarni sharoitni hisobga olgan holda tashqi l etishi va quyidagi ma'lumotlarga ega bo'lishi lozim: 1) aholining zichligi va ishchilar hamda xizmatchilar soni; 2) ularning qayyer larga joylashgani; 3) aholini himoya qurilmalari bilan ta'minlash darajasi; 4) ularni shaxsiy himoya vositalari bilan ta'minlash hajmi; 5) fuqarolar kuchlari va vositalarining mavjudligi va ularning joylashgan manzilgohlari; 6) zararlangan joyning relyefi (baland-pastligi, o'nqir-cho'nqirligi); 7) ob-havo sharoiti (harorati, bosimi, nisbiy namligi, quyosh nurlanishi, shamol tezligi, «shamollar atir guli», invyer siya); 8) faoliyat ko'rsatayotgan korxonalar, muassasalar, tashqi lotlar, xususiy tizimlar soni va zichligi; 9) arrof-muhitning yashillik va ekologik holati; 10) mavjud transportlar turlari va soni; 11) yo'llarning transportlar va piyoda harakatlanuvchilarni qabul qilish darajasi va ularning bir-biriga nisbatan joylashuvi.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i dushman tomonidan ommaviy qirg'in quroli qo'llanilganidan keyin, sharoitni tibbiy jihatdan baholash uchun fuqarolar muhofazasi shtabidan quyidagi ma'lumotlarni olishi lozim: 1) yadro quroli portlatilgan joy, uning turi va quvvati; 2) ob-havo ma'lumotlari (shamolning yo'nalishi va tezligi, havoning avzoyi); 3) yo'llar, ko'priklar, o'tish joylarining holati; 4) radiatsiyaviy sharoit; 5) yadroviy shikastlanish o'chog'idagi binolarning buzilib ketgan shahar qismi.

Radiatsiyaviy sharoit haqidagi ma'lumotlarni radiatsiya va kimyoviy zaharlovchi moddalarga qarshi himoyalovchilardan, shahar ichidagi bo`zilishlar to'g'risida axborotni esa muhandislik xizmatidan olinadi.

Radiatsiya va kimyoga qarshi hamda muhandislik xizmatidan olingan ma'lumotlar haritada ifodalanib, shahar (tuman) chizmasiga (plan) kiritiladi.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i radiatsiyaviy bulutni shamol tezligida tarqalishini inobatga olgan holda, dastavval to'g'ri baholashi zarur: 1) radiatsiyaviy bulut taxminan yetib boradigan hududlardagi radiatsiyaviy sharoitni; 2) ushbu yer lardagi tibbiy xizmat kuchlarini himoya qilish qarorini qabul etishni; 3) yadroviy shikastlangan o'choqdagi sharoitni baholashga o'tish.

Shikastlangan o'choqlardagi sharoitni baholash jarayonida quyidagi amallar bajariladi:

1) xaql xo'jaligi inshootlari va butun tuman (shahar) bo'ylab vujudga kelishi mumkin bo'lgan sanitar yo'qotishlarni hisoblash.

Shahar chizmasida (plan) xaql xo'jaligi inshootlarining oldindan aks ettirilishi fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'iga, shahar qurilishining qaysi qismida ekanliklarini tezda aniqlash imqonini ber adi. Har bir inshootdagi ishchi va xizmatchilar soni, ularning himoyalanih darajasi (miqdori, himoya yyer to'lalarini baholash) va hajmi haqidagi ma'lumotlarga ega bo'lib, himoyalangan va himoyalanganmagan aholi orasidagi vujudga keladigan sanitar yo'qotishlarni jadvallar yordamida aniqlab, fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i har bir inshootdagi taxmin qilinadigan yo'qotishlarni hisoblab chiqishi, olingan natijalarni qo'shib, umumiy yo'qotishlar (shu qatorda sanitar) sonini aniqlashi mumkin;

2) fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati tomonidan dastlabki tibbiy va hamshira hamda 1-shifokor yordamini ko'rsatish uchun zarur

bo'lgan kuchlar va vositalarning mavjudligi, talabga ko'ra javob berishini aniqlash.

Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati kuchlarini aniqlash dastlabki tibbiy va 1-shifokor yordamini amalga oshirish maqsadida olib boriladi. Ayni maqsadda fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i sanitar guruhleri (SD-sanitar drujinalar) va dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi (DTYKG) imqoniyatlari, dastlabki tibbiy yordamni amalga oshirish muddati qutqaruv ishlarini bajarish uchun kerak bo'lgan ishchi va xizmatchilarning navbatchilik sonini bilishi kerak. Zarur bo'lgan sanitar guruhleri (drujinalari) va dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi (DTYKG) sonlari, asosan sanitar yo'qotishlar miqdori va mazkur tuzilmalarning imqoniyatlari bilan belgilanadi;

3) fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati kuchlari va vositalarida kelib chiqqan yo'qotishlarni baholash:

4) kuchlarni kiritish yo'nalishlarini va shikastlanganlarni ko'chirishni baholash;

Buning uchun fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i radiatsiyaviy muhandislik va yong'inli sharoitlar haqida ma'lumotlarga ega bo'lishi lozim.

5) shikastlanganlarni ko'chirish maqsadida kerak bo'lishi mumkin bo'lgan transport vositalariga talabni bilish. Bu paytda ularning imqoniyatlarni aniqlash va ishlatish tartibi belgilanadi. Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i sharoitni aniqlab bo'lgach, fuqarolar muhofazasi rahbariga shikastlangan o'choqda aholi uchun tibbiy yordamni tashqil etish haqida taklif tayyorlaydi.

Kimyoviy zararlangan o'choqlar vujudga kelganida, tibbiy sharoitni baholash maqsadida, fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i quyidagi ma'lumotlarga oldindan ega bo'lishi kerak: 1) aholining ishchi va xizmatchilar soni; 2) ularning himoya qurilmalari (himoya yer to'lalari) bilan

ta'minlanganligi; 3) aholining shaxsiy himoya vositalariga bo'lgan ehtiyoji qondirilganligi; 4) fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati kuchlari va vositalari soni hamda ularning joylashuvi; 5) yo'llarning mavjudligi va ular holati; 6) joyning baland-pastligi, o'nqir-cho'nqirligi (relyefi); 7) suv manbalarining boriigi va ular ahvoli; 8) hammomlar soni va ularning joylashuvi; 9) dush (suv purkagichlari ostida yuvinish) va sanitariya-gigiyena xonasining mavjudligi va joylashuvi; 10) zaharlovchi moddalar qo'llanilgan joy va ularning turi; 11) zaharlovchi kimyoviy moddalar bilan zararlangan joyning maydoni; 12) shamolning yo'nalishi va **uning** tezligi hamda boshqalar.

Mavjud dastlabki ma'lumotlarga ko'ra fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i kimyoviy zaharlovchi moddalar bilan zararlangan o'choqdagi aholi orasida bo'lishi mumkin bo'lgan yo'qotishlarni hisoblab aniqlashi mumkin bo'ladi. Sanitar yo'qotishlar darajasiga quyidagi omillarning dushman tomonidan kimyoviy zaharlovchi moddalar qo'llanilgani haqida o'z vaqtida ogohlantirish, aholi tomonidan himoya yyer to'lalaridan o'z vaqtida va to'g'ri foydalanish. shaxsiy himoya vositalari va tibbiy shaxsiy himoya vositalaridan to'g'ri va o'z vaqtida foydalanish ta'sir etishini inobatga olish lozim.

Kimyoviy zaharlovchi moddalar bilan zararlangan o'choqlarda taxminan sanitar yo'qotishlari hisoblab chiqilgach. fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'I shikastlanganlarga dastlabki tibbiy va 1-shifokor yordamini ko'rsatish uchun quyidagi narsalarni aniqlaydi:

- 1) shikastlangan o'choqqa sanitar guruhlarini (drujinalarini) kiritish tartibini;
- 2) dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhining (DTYKG) ishlash joyini;
- 3) shikastlanganlarni ko'chirish uchun kerak bo'ladigan transportlar sonini;
- 4) shikastlanganlarni dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi (DTYKG) tomon ko'chirish yo'llarini;
- 5) shikastlanganlarni shahardan tashqariga ko'chirish maqsadida qo'llanilishi mumkin bo'lgan yo'nalishlarni.

Sanab o'tilgan amallar bajarilgandan so'ng fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i fuqarolar muhofazasi rahbari nomiga kimyoviy zaharlovchi moddalar bilan zararlangan o'choqda aholini tibbiy jihatdan ta'minlash taklifini tayyorlaydi.

Yadroviy shikastlangan o'choqda dastlabki tibbiy yordamni tashkil qilish

Mazkur o'choqda, dastlabki tibbiy yordam, o'ziga va o'zaro tartibda, sanitar guruhlari (SG), sanitar bo'limlari (SB), fuqarolar muhofazasining qo'shinlar qismidagi tibbiy bo'limlar, fuqarolar muhofazasi qismlari, fuqarolar muhofazasi tuzilmalarining shaxsiy tarkibi tomonidan imqoniyat boricha qisqa vaqt ichida amalga oshiriladi. Tibbiyot xizmati kuchlari shikastlangan o'choqqa fuqarolar muhofazasining yagona guruhi tarkibida fuqarolar muhofazasining umumiy maqsadda tashqi 1 etilgan tuzilmalari va xizmatlari bilan birga, qutqaruv, kechiktirib bo'lmaydigan talafot-ta'mirlash ishlarini bajarish uchun kiradi. Mazkur ishlar (agar, radiatsiyaviy sharoitlar imqon ber sa), bir vaqtning o'zida o'choqning barcha hududida, tun-u kun va muntazam ravishda oxirigacha amalga oshirilishi kerak. Fuqarolar muhofazasi shahar tumanining guruhlangan kuchlari ushbu *tuman* fuqarolar muhofazasining qarori bilan tashqi 1 etiladi. Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati kuchlari, ularni ishlatish tartiblari vujudga kelgan sharoitlarni inobatga olgan holda, tuman tibbiy xizmati boshlig'i tomonidan belgilanadi. Sanitar guruhlar (SG) ishlari fuqarolar muhofazasining vaziyatga qarshi boshqa tuzilmalari bilan birga bajariladi.

Joylarda vazifalarni amalga oshirishdan oldin o'choqlarda fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i sanitar guruhlari (SG) boshliqlari oldiga kerakli vazifalari qo'yishi lozim. Fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i bajarilishi lozim bo'lgan masalalarni hal etishdan avval, quyidagilarga e'tibor berish yo`zasidan ko'rsatmalar ber adi:

- 1) har bir sanitar guruhi (SG) ishlashi kerak bo'lgan hududlar;
- 2) sanitar guruhining ishlar olib borayotgan hudud qismida, bo'ysunish tartibiga ko'ra, har bir ishlash joyida umumiy rahbarlik qilish qutqaruv tuzilmalari boshliqlariga yuklatiladi;
- 3) sanitar guruhining (SG) ishlash muddati;
- 4) shikastlanganlarni olib chiqish joyi va yo'li (transportlarga shikastlanganlarni o'tqazish joyini belgilash);
- 5) dushman tomonidan qayta hujumning amalga oshirilish alomatlarini yetkazish va himoya usullari;
- 6) dozimetrik nazorat va nurlanishning mumkin bo'lgan eng katta dozasini aniqlash tartibi.

Sanitar guruhi (SG) boshlig'i bajarilishi lozim bo'lgan vazifalarni aniqlagach, qo'l ostidagi sanitar zanjiri - tizimi oldiga ayrim vazifalarni qo'yadi. Bu paytda u, ularning har biriga ishlash joyini va uning o'zi qayerda bo'lishini tayinlaydi. Ish jarayonida, sanitar guruhi (SG) boshlig'i, asosan, sanitar zanjiri tizimini boshqaradi.

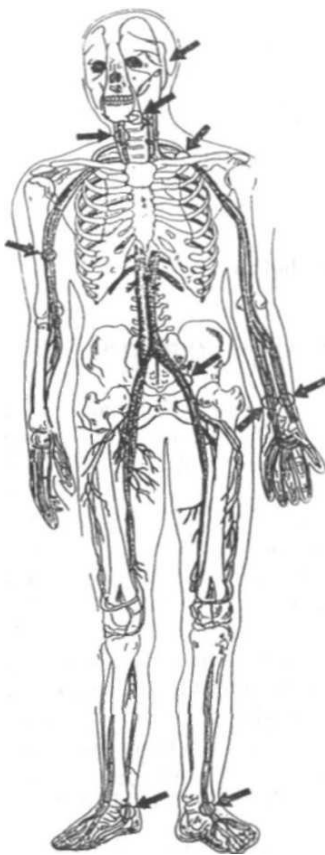
Murakkab joylarda, ishlarni boshqarish maqsadida sanitar guruhi (SG) boshlig'i, ma'naviyat bo'yicha muovini jo'natadi. Sanitar guruhi (SG) boshlig'i sanitar zanjiri - tizimlari bilan bo'ladigan aloqani belgilar va aloqachi yordamida amalga oshiradi. Tashqi liy masalalarni hal etish qisqa vaqt ichida aniq ravishda olib boriladi.

Barcha sanitar zanjiri - tizmi oldiga bajariladigan vazifalar qo'yilgach, sanitar guruhining (SG) shaxsiy tarkibi shikastlanganlarni qidirib topib, ularga dastlabki tibbiy yordam ko'rsatishni boshlab yuboradi. Bunday amallar dastavval qulagan, yonib ketgan joylarda. keyinchalik yong'inlarning o'chirilishi, himoya yyer to'lalarining ochilishi, qulagan narsalardan tozalanishi tufayli, joyning qolgan qismi fuqarolar muhofazasining boshqa

tuzilmalari tomonidan bajariladi. Shikastlanganlarga beriladigan dastlabki tibbiy yordam ular topilgan joylarda amalga oshiriladi.

Yadroviy shikastlanish o'chog'ida, beriladigan dastlabki tibbiy yordam, quyidagi muolajalarni o'z ichiga oladi:

- 1) qon oqishini vaqtinchalik to'xtatish;
- 2) yonayotgan yoki tutayotgan kiyimlarni o'chirish;
- 3) kuygan va jarohatlangan hollarda dastlabki bog'lovni qo'yish
- 4) qo'l-oyoqlar va to'qimalar keng ko'lamli shikastlanganida ularni tinch holatga keltirish (immobilizatsiya);
- 5) og'riqni qoldiruvchi vositalarni tanaga kiritish;
- 6) nafas yo'llarining o'tuvchanligini ta'minlash;
- 7) havo tozalagichlar va shaxsiy doridondagi boshqa moddalardan foydalanish;
- 8) o'pkaga sun'iy nafas oldirish;
- 9) yurakni bilvosita uqalash va boshqalar.



Dastlabki tibbiy yordamni ko'rsatish

1. Qon ketishini to'xtatish (49-53-rasmlar): jarohatni siqish; jarohatlangan tana qismini ko'tarib qo'yish; odamni cxaqlanchasiga yotqizish; boshini balandroq qilish; jarohatni siqib bog'lash; jarohatdagi jismga tegmaslik (vaziyatga ko'ra, agar shunday qilinganda qon oqishi kuchayib ketadigan bo'lsa); jarohatga styer il taxlamma (salfetka), bint yoki toza mato qo'yish; jarohat qismi yurak sathidan balandroq bo'lishini ta'minlash; jarohatni bint bilan bog'lash va yopishqoq plastir yoki skoch yohud to'g'nog'ich bilan mustahkamlash, ayni maqsadda ingichka rezinka xaqlachalardan, shisha

idishlarga kiydiriladigan paralon turidan foydalanish; qo'l-oyoqlarni bog'lash, barmoq uchlarini ochiq qoldirish, chunki ular rangiga qarab, mazkur tana qismida qon aylanish jarayoni qay tarzda ketayotganini nazorat qilish mumkin bo'ladi; qon tomirlarni bosish nuqtalaridan foydalanish; qon tomiriga rezinka tasma - jgut bog'lash vaqti va yordam bergan kishi ismi-sharifini yozish; jarohatlanganni shifokorga ko'rsatish

Qon ketishini vaqtincha to'xtatish maqsadida, tasma - jgut qo'yish eng ishonchli va keng tarqalgan usul hisoblanadi. Qon ketishini to'xtatishda 4 xil jgutdan foydalanish mumkin: 1) matodan buramali; 2) enli rezinasimon tasma; 3) esmarx - naysimon; 4) enli tasmaimon (54,55 - rasmlar).

To'qimalarning kamroq shikastlanishi uchun enli tasmaimon Jgutlardan foydalangan ma'qul. Qon ketish joyiga qarab qon to'xtatuvchi jgut qo'litiq osti sohasiga, yelkaning yuqori qismiga, sonning yuqori va pastki qismiga qo'yiladi.

Boldir sohasida yyetarli yon-atrofdan qon bilan ta'minlanish, darajada rivoj topmaganligi bois, bu joylarga jgut qo'yish tavsiya qilinmaydi.

Jgut quyidagi qoidalar asosida qo'yiladi:

- 1) qon ketishini vaqtincha to'xtatish uchun tomirni barmoq bilan bosish;
- 2) markaziy yaralar va unga yaqin tyer iga, jgut qo'yilishi lozim bo'lgan joyga kiyim yoki yumshoq matodan yostiqcha qo'yiladi, faqat uning burishgan, g'ijimlangan joylari bo'lmasligi kerak;
- 3) qo'l-oyoqlarda vena qonining harakatlanishini ta'minlash uchun ular 20-30sekund mobayinida yuqoriga ko'tariladi;
- 4) jgut o'ng qo'l bilan zanjirga yaqin yerdan ushlanib, chap qo'l bilan uni 30-40 sm o'rta qismigacha ushlab turiladi;
- 5) jgut qo'l bilan cho'ziladi va 1-o'rov aylantirib o'ralgandan keyin, 2-si uning o'rnini bosib tu-rishi lozim;

6) jgutning to'g'ri qo'yilganini bilish yaradan qon oqishining to'xtashi, tomir urishining g'oyib bo'lishi, vena tomirlarining pasayishi, tayeri sathining oqarishi bilan aniqlanadi;

7) jgutni qattiq tortib, uning qolgan qismi chirmoviq shaklda a'zoga qo'yilib, ilmoqcha zanjirga ulab qo'yiladi;

8) jgutga yoki bemor kiyimiga jgut qo'yilgan vaqt-soat va daqiqasi yozib qo'yiladi:

9) jgut qo'yilgan tana qismi immobilizatsiya qilinadi yoki qo'l ostidagi narsalar bilan yaxshilab belanadi, jgut ustidan bint o'ralmaydi, u yaxshi ko'rinib turishi lozim;

10) jgut qo'yilgan bemor 1-galda ko'chiriladi.

Nekrotik (o'lish) o'zgarishlar xavfi avj olmasligi uchun a'zolarni jgut yordamida qonsizlantirish qisqartiriladi: yozda 0,5-1,0 soat, qishda esa 1,0-1,5 soat davom etadi. Shu boisdan shikastlanganlarni imqoniyat boricha tezlik bilan shifoxonaga yuborish shart. Agar ko'chirish ko'rsatilgan vaqtdan o'zaysa, u holda katta asosiy -magistral tomirni bosib turib, jgut yechiladi va yangi joyga qo'yiladi.

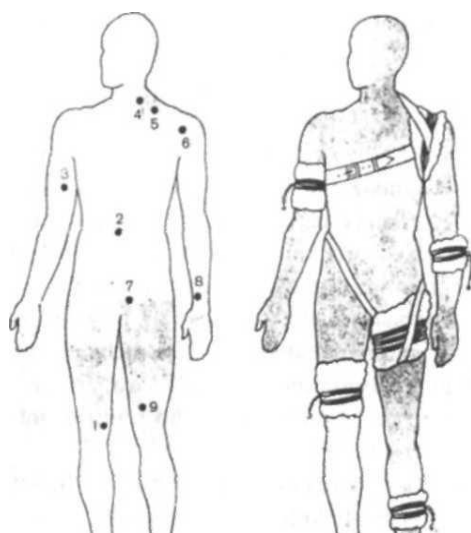
Uyqu artayeriyasi shikastlansa, jgut yostiqcha ustiga qo'yiladi. Bu paytda qo'l bosh tomonga ag'darilib qo'yiladi. Jgut o'rnida dastro'molcha, ro'mol, sharf, kamyer, bo'yintiriq, mato bo'lagidan foydalanilishi mumkin.

2. Kuyish: issiqlik manbayidan olib chiqish; kiyim-boshlarni o'chirish, ularni yechish; yopishgan kiyim-kechaklarni qirqib olish; kuygan tana qismlariga sovitkichlarni (sovuq suvli baklashkalar) qo'yish; yoki mo'zdek oqar suv tagiga qo'yish; kuygan tana qismlariga stayeri bint qo'yib, quruq bog'lash.

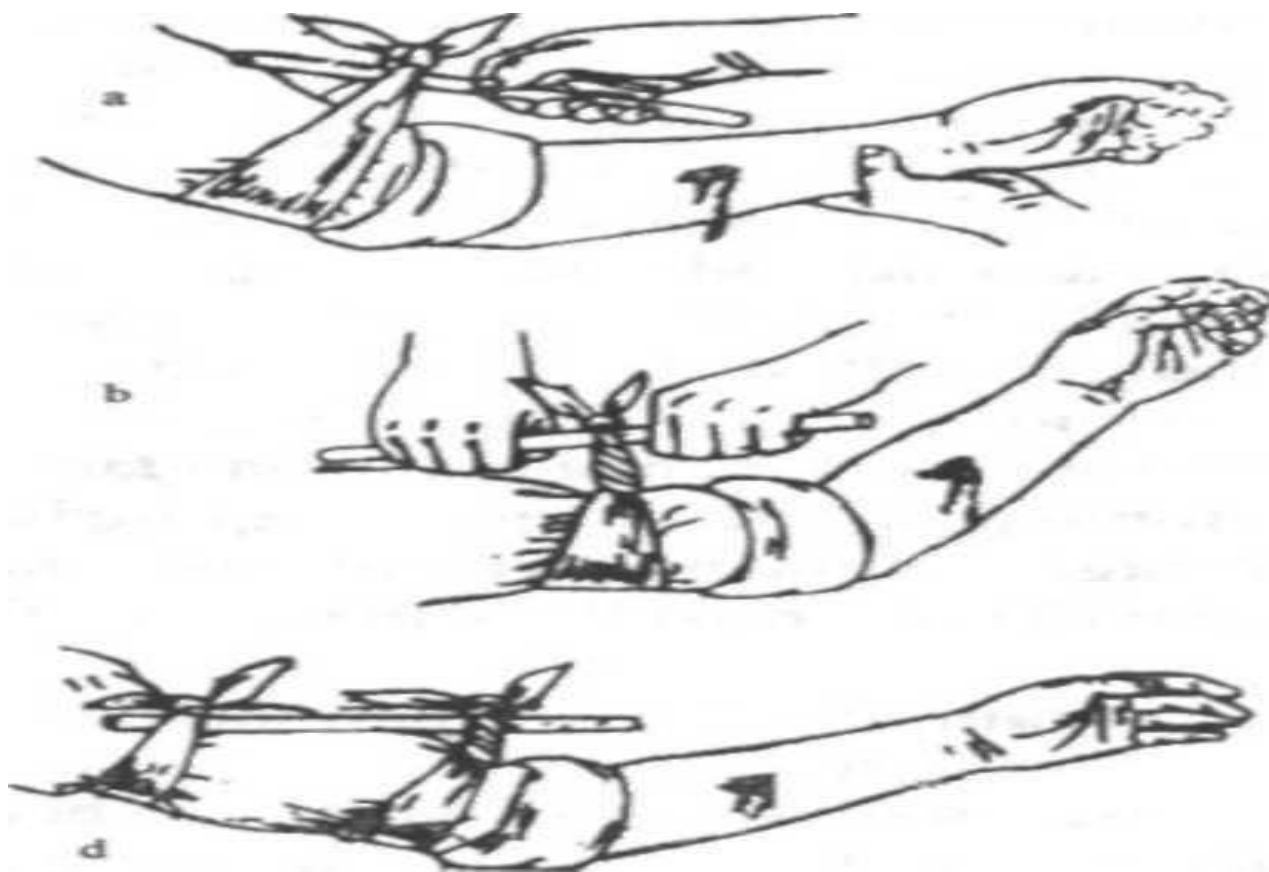
3. Harakat-tayanch tizimi qismlari shikastlanganda: (sinish, chiqish, paylarning cho'zilishi, paylarning o'zilishi) (belgilari - og'riq, shishning paydo bo'lishi, harakatning cheklanganligi yoki mutlaqo harakatsizlik, tayerisi oqargan, a'zo holati odatdan tashqari, suyak siniqlarining g'ijir-g'ijiri): jarohat olgan

kimsani ehtiyotlash, qulay holatda yotqizish, baqa holatida odamga taxtakach qo'yilmaydi, qolgan paytlarda ushlab turuvchi bog'lamni qo'yish; shikastlangan qo'lni ko'krak qafasiga bog'lash; boldir suyagi singanida uni qalinroq o'rash (adyol bilan), tovoni va boldiriga bog'lab qo'yish. Bosh va umurtqa pog'onalari shikastlanganda jarohatlanganni cxaqlanchasiua yotqizish; bosh tomoniga sochiq qo'yib qimirlamaydigan qilib bog'lash, bo'yin tagiga yumshoq yostiqsimon narsani to'shash. Shikastlanganlarga turli tashish usullaridan foydalanib dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish.

- 4. Elektr toki urganda:** tok ta'siridan xavfsiz joyga o'tqazish; tokni manbadan o'chirish; tok o'tmaydigan jismlar (quruq yog'och, dastasi yog'ochli asboblari, supurgi, shvabra, belkurak, ketmon, xaskash va b.) bilan simni chetga olish; shikastlangan odamni taxta, gilamcha, quruq rczina ustiga olib qo'yish; kerak bo'lsa sun'iy nafas oldirish va yurakni uqalash.



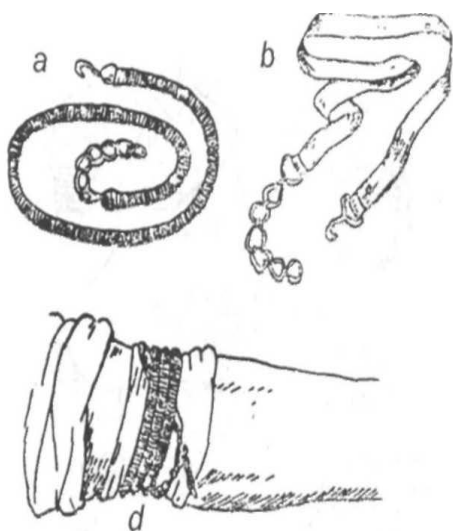
50-rasm. Qonni to'xtatish nuqtalari, ularga bog'lovlarni qo'yish.



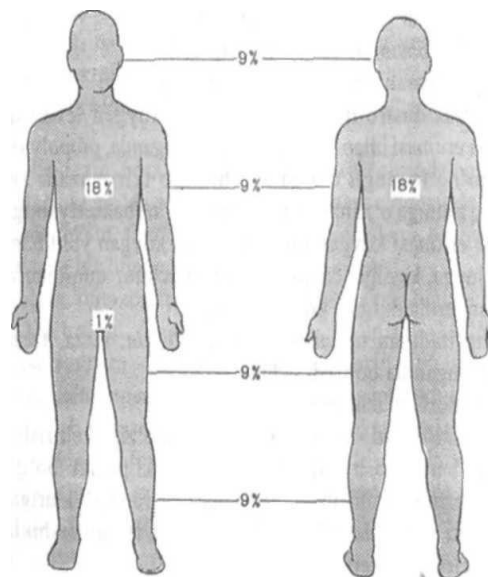
51-rasm. Arteriyadan qon ketishini bosqichma
-bosqich burama solish bilan vaqtincha to'xtatish.

Kuyishning og'irlik darajasi nafaqat uning chuqurligi balki uni qamrab olgan sathiga ham aytarli darajada bog'liq. Shunga ko'ra amalga oshiriladigan tibbiy yordam muolajalari ham ma'lum tartibda olib boriladi. Ayni maqsadga yer ishish uchun kuyish sathini aniqlash niyatga monand bo'ladi. Buning uchun kaft yoki «9 lar» qoidasidan foydalaniladi. Odatda shikastlanganlar kaftining sathi butun tana yo`zasining 1% ini tashqi l qiladi. «9 lar» qoidasiga ko'ra odam tanasining sathi uning butun tanasining yo`zasiga nisbatan 9% ni tashqi l qiladigan qismlarga ajratiladi. Masalan: bosh sathi 9% ni, tananing oldingi qismi $9 \times 2 = 18\%$ ni, tananing orqa qismi ham 18%. Son sathi 9% ni, boldir

54-rasm. Mato jgut va arteriyadan qon ketishini shu jgut bilan to'xtatish



55-rasm. Rezina jgutlar: Esmarx jguti – naysimon (a); tasmasimon xili (b) va yelkaga bog'langan Esmarx jguti (d).



6-chizma. Uolles («9 lar» qoidasi) bo'yicha kuyish

290

oyoq bilan 9%ni, but orasi 1% ni tashqi l etadi (6-chizma).

Ko'pincha, kuygan tana qismlari sathini o'lchash chog'ida har ikkala usullardan bir vaqtda foydalaniladi.

Tana sathi 10-15% kuygan taqdirda, kuyish kasalligi kelib chiqadi. Ushbu holat 4 xil: I, II, III va IV darajali bo'lishi taqozo qilinadi. Kuyish nafaqat kimyoviy moddalar ta'sirida, balki yuqori harorat beruvchi boshqa omillar (bug', suv, yorug'lik nurlanishi, yashin) ta'sirida ham namoyon bo'lishi mumkin.

Dastlabki tibbiy yordamni ko'rsatish uchun umummaqsadli doridondan foydalaniladi. Uning tarkibida turli tibbiy anjom (10 ta) bilan birga zarur dorilar majmuasi keltirilgan (22 ta):

- 1) og'iz niqob, sun'iy nafas;
- 2) demos vositasi, yod yoki spirt - qo'l-tyer ilarini, tibbiy uskunalarni, jarohatlar atrofini dezinfeksiya qilish;
- 3) bintlar va yopishqoq tasma - jarohatlarga bog'liq;
- 4) pufak (rezinkali yoki polietilenli), sovuq - lat yeganda yoki ichki a'zolardan qon oqqanida, ilon va hasharotlar chaqqanida, allyergik jarayonlarda issiq-sovuq oldirganda, charchaganda;
- 5) gipotyer mik haltacha - mo`zlatish;
- 6) rezinkali nokcha - nafas yo'llarini tozalash, ko'zni yuvish;
- 7) alfa tasmasi - qon oqishini to'xtatish va o`zoq vaqt mobaynida qon tomirning bosim ostida bo'lganligida;
- 8) maxsus varaqcha - kuygan joylarni qoplash;
- 9) maxsus dastro'molcha - koliteks, kuygan tyer ini qoplash, mochevina yer itmasi bilan - lat yeganda, shishganda, propolyus (asalari yelimi, qo'ng'ir rangli o'ziga xos hidli, o'tkir mazali, zich yoki yopishqoq mumga o'xshash narsa) va furagin (bakteriyalarga qarshi dori - 1% yer itmasi kuygan joylarga) bilan kuygan yoki hasharotlar chaqqan joyga, kesilganda qon to'xtatish uchun, qoqilgan va shilib tashlangan jarohatlarga - koliteks-gem;
- 10) yig'iladigan taxtakach - bilak, tovon, tizza, tizza-tovon suyaklari singanida qotirish uchun.

Mazkur doridon ichidagi dorilar:

- 1) novshadil spirti - hushidan ketganlarni o'ziga keltirish va nafas olishni rag'batlantirish, taqinchoq dokali yoki paxtali bo'g'irsoqqa novshadil spirti shimdirilib bir necha marta burun teshiklariga ro'para qilinadi yoki chakkalarga tezlikda surtiladi. Burun teshiklari yoki ko'zga tushirish man etiladi.
- 2) validol - tugmacha, qobiqcha (kapsula) yoki yer itma holida -asab charchaganda, yurak sohasida og'riq bo'lganida - bitta donasi yoki 4-5 tomchisini qandga shimdirib til ostiga qo'yib shimiladi.
- 3) Valyer iana - arslon quyruqlarining spitrli damlamalari, korvalol. valoqardin, Zelenin tomchilari - tinchlantiruvchi va kuchsiz uxlatuvchi - g'azablanganda. uyqusizlikda, nevrozlarda, haddan tashqari qo'zg'olish - stresslarda, qattiq qo'rqqanda tinchlantirish; 20-25 tomchidan, 1 qoshiq suvga;
- 4) dimedrol, suprastin, tavegil, diazolin tugmacha va mayda zoldirchalar- allyer gik jarayonlarga qarshi, og'riq qoldiradigan dorilar ta'sirini oshirish uchun;
- 5) sanorin, naftizin, giazolin - tomchi holida - tumovda, allyer gik jarayonda burunga, hasharotlar chaqqanda, jarohat ustiga;
- 6) asetilsalitsil kislotasi (aspirin) - bo'g'imlarda og'riqlar bo'lganda, isitma tushiradi.;
- 7) furatsillin - tomoqni chayish uchun bir piyola suvga (qaynatilgan iliq) ikkita dona tugmachasini yer itiladi;
- 8) libeksin, bromgeksin - ko'krak qafasi jarohatlanganda, qovurg'alar singanda, yo'talni to'xtatish uchun;
- 9) no-shpa - silliq mushaklarni bo'shashtiruvchi - ichak a'zolarida og'riq bo'lganida: tugmacha va ampula ko'rinishida;
- 10) analgin, baralgin - jarohatlar bosh bo'g'imlarda va boshqa og'riqlarda, buyrak og'rig'ida 1-2 tugmachasi ichiladi;

- 11) tish tomchilari - tiqinchoqqa shimdirilib og'riq tish teshigiga kiritiladi;
- 12) bellastezin, besalol - 1 ta tugmachasini qorinda og'riq paydo bo'lganida yoki me'da-ichak faoliyatlari izdan chiqqanida;
- 13) senadeksin, fenolftalein (purgen), senade va boshqa surgilar qabziyatlarda bir tugmachadan yotishdan oldin;
- 14) sulgin, ftalazol, furazolidon - ich ketganida tugmacha holida;
- 15) karbolen (faollashtirilgan ko'mir), MKS-mikro-kristallitsellyo'loza - 0.5 tugmachasini qorin (ichaklarda) dam bo'lganida, zaharlangan holatlarda 40 tugmagacha ichiladi;
- 16) 2% osh sodasi (choy sodasi, natriy bikarbonati) - tugmacha yoki kukun ko'zga fosfororganik zaharlovchi moddalar (karbofos, dixlorofos, tiofos) tushganida yuvish uchun hamda hasharotlar chaqqanida so'rish uchun, faringit va laringit kasalliklarida tomoqni chayish uchun;
- 17) margansovka - kaliy permanganati - 0,1-0,5% yer itmasi jarohatlarni yuvish uchun, 0,1-0,01% lisi og'iz va tomoqni chayish va oshqozonni yuvish uchun, 2-5% lisi yara va kuygan joylarga ishlov berish uchun;
- 18) 5% yodning spirtidagi yer itmasi - tyer i yallig'langanida mayda yiringchalarga, tirnalganda, mayda yaralarga, jarohatlarning atrofiga ishlov berish uchun;
- 19) brilliant yashili - 1 yoki 2% li suv yoki spirtidagi yer itmasi. mikrojonozotlarga qarshi, yassi yaralarni, kesilgan joylarni, tirnalganda, yiringchalarga, tyer i kasalliklarida foydalaniladi.
- 20) sintomitsin linimenti (suyuq surtma dori) - yoki sintomitsin emulsiyasi mayda jarohatlar turidagi yiringli yallig'lanishlar, mikrojonozotlar tushgan kuyish joylari;
- 21) vodorod pyer oksidi - qon oqishini to'xtatish, dezinfeksiyalash uchun;

22)spirt, atir, aroq - yaralarga, jarohatlarga, mikrojonzotlar tushishining oldini olish, aseptik bog'lovlarni qo'yish, 30-50 ml dan karaxt holatida yoki uning oldini olish uchun qo'llaniladi;

Majmuiy shikastlanishlarda dastlabki tibbiy yordamni amalga oshirish navbati, uning har bir turi va og'irlik darajasiga qarab bajariladi.

Dastlabki tibbiy yordam ko'rsatilgach, shikastlanganlarni, transportlarga ortish joyiga olib chiqiladi. Shikastlanganlarni olib chiqish qutqaruv tuzilmalarining zambilli tizimlari orqali amalga oshiriladi. Shikastlanganlarni o'zoq masofalarga olib chiqish paytida estafeta «men ber ay, sen ol» usulidan foydalaniladi.

Inshootlardagi fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i sanitar guruhlari va shikastlanganlarni transportlarga o'tqazish jarayonini shaxsan o'zi yoki yuborilgan vaqillari boshqaradi.

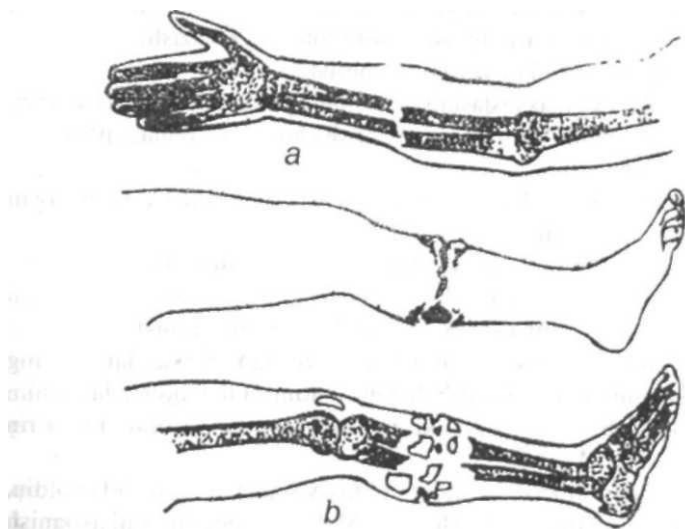
Dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi qutqaruv ishlari olib borilayotgan inshootlar yaqinida bo'lganida, shikastlanganlarni zambillarda olib chiqiladi, o'zi yuradigan zarar ko'rganlar esa dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhi oldiga o'zi yetib boradi, mabodo, qutqaruv ishlari bajarilayotgan inshootdan dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhigacha o'zoq masofada bo'lsa u holda shikastlanganlarni ko'chirish masalalari dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhidagi inshootlar tuzilmalarining yetib kelgan transportlaridan foydalangan holda shikastlanganlarni «o'zidan boshqaga» hamda dastlabki tibbiy yordam ko'rsatish guruhining o'ziga tegishli transportlari orqali «boshqadan o'ziga» usullarini amalga oshirish yo'li bilan hal etiladi.

TANA SHIKASTLANISHLARI

Organizmdagi to'qima va a'zolarga tashqi muhit omillari (fizik. kimyoviy, biologik va ruhiy ta'sirotlar) dabdurustdan ta'sir o'tqazishi oqibatida o'sha

to'qima va a'zolarning anatomiyasi va faoliyatining izdan chiqishi shikastlanish deyiladi.

Shikastlar kelib chiqishiga ko'ra quyidagi turlarga ajratiladi: 1) mexanik shikastlar (ochiq yoki yopiq) (56-rasm);



56-rasm. Suyaklarning yopiq (a) va ochiq (b) sinishi.

- 2) fizikaviy shikastlar (yuqori va past harorat, kuyish yoki sovuq urishi, elektr toki, nurlanish va h.k.);
- 3) kimyoviy shikastlar (kislotalar, ishqorlar, zaharlovchi moddalar);
- 4) biologik (bakteriya zaharlari - toksinlari);
- 5) ruhiy shikastlar (qo'rqish, tashvishlanish);
- 6) jarrohlik shikastlari.

Vaziyatga ko'ra shikastlar 2 xil bo'ladi:

- 1) ishlab chiqarish bilan bog'liq bo'lmagan shikastlar;
- 2) ishlab chiqarishda bo'lgan shikastlar.

Soniga binoan shikastlar: bitta, bir qancha va bir necha xil bo'lishi mumkin.

Odam shikast topganida nafaqat mahalliy, balki tanada umumiy o'zgarishlar ham kuzatiladi.

Shikastlanishlar ishlab chiqarishdan tashqari, qishloq xo'jaligida, ko'chada, tabiat qo'ynida, turmushda, jismoniy mashqlarda, ayniqsa bolalarda ham uchrashi mumkin.

Odamlar shikastlangan paytlarda tibbiy yordam ko'rsatish quyidagi asosiy tadbirlardan iborat bo'ladi:

- 1) voqea sodir bo'lgan joyda dastlabki tibbiy yordamni ko'rsatish;
- 2) shikastlanganlarni tegishli shifoxonaga yetkazish;
- 3) dastlabki shifokor yordamini berish;
- 4) malakali va maxsuslashtirilgan tibbiy yordamni amalga oshirish. Dastlabki tibbiy yordamni ko'rsatish chog'ida quyidagi jihatlarga e'tibor berish zarur:

- 1) shikastning sababiga va uning hayot uchun xavfli bo'lgan holatlariga nuqta qo'yish;
- 2) yo'z berishi mumkin bo'lgan asoratning oldini olish;

3) bemorni davolash muassasasiga jo'natish uchun imqoniyatlardan kelib chiqib, yaxshi sharoitlarni yaratish.

O'z vaqtida ko'rsatilgan 1-tibbiy yordam shikastlanganning hayotini va uning mehnat qilish qobiliyatini saqlab qolishda muhim ahamiyat kasb etadi, to'g'ri ko'rsatilgan yordam asoratlarga o'rin qoldirmaydi.

Har qanday shikastlanishda 1 -tibbiy yordam ko'rsatishdan oldin. bemorning ahvolini o'rganish zarur. Mabodo, bemorda shikastlanish oqibatida behushlik, kollaps, shikastlanish karaxti, dabdurustdan kelib chiqqan kamqonlik va h.k. kuzatilsa, 1 -navbatda ayni holatlarni bartaraf etishi mumkin bo'lgan tadbirlarni amalga oshirish lozim.

Shikastlangan kimsada nafas, yurak ishi izdan chiqqan bo'lsa yoki nafas, yurak to'xtagan bo'lsa, tezlik bilan jonlantirish muolajalarini amalga oshirish kerak bo'ladi.

1-TIBBIY YORDAM

Zarb (yumshoq to'qimalar va a'zolarining tyer iga zarar yetkazmay shikastalanishi) yeyishda, ko'rsatiladigan 1-yordam quyidagilardan iborat bo'ladi:

- 1) zarb yegan joy qisib bog'lanib, qimirlatilmasdan, baland ko'tarib qo'yiladi;
 - 2) zarb yegan joyga sovuq haroratli jism qo'yiladi;
 - 3)2-3 kundan keyin isitiladi;
 - 3-4 kundan boshlab sekin-asta (passiv) harakat qilinadi;
 - 5-6 kundan so'ng, faol ha-rakatga o'tiladi;
- qon to'planib qolgan bo'lsa, uni shpris yordamida so'rib olinib, o'rniga antibiotiklar yuboriladi.

Paylar cho'zilganda qilinadigan dastlabki tibbiy yordamga quyidagi amallar kiradi:

- 1) avvaliga bo'g'im qimirla-maydigan holatga keltiriladi;
- 2)shikastlangan bo'g'imlar yuqoriga ko'tarib qo'yiladi (oyoqni ko'tariladi, tinch holatda saqlanadi, qo'l paylari cho'zilganda, qo'l yelkaga osib qo'yiladi);
- 3)ba'zan gipsli longet qo'yiladi;
- 4) shishgan bo'g'im atrofiga 1-kuni mo`z halatachasi qo'yiladi;
- 5) 2-kundan boshlab, issiqqo'yiladi (kompres, UVCH, issiq vannalar va uqalash muolaja-lari);

Yelka chiqishida 1 -yordam - chiqqan yelka-qo'lni me'yor holatida bog'lab qo'yiladi.

Bilak chiqqanida - shikastlangan qo'lni Kramyer shinasi bilan qimirlamaydigan holatga keltirib, bo'yinga osib qo'yiladi.

Boldir suyagining chiqishi - shikastlangan oyoqni Kramyer , Dityer ixs shinalari bilan taxtakachlanadi.

Pastki jag' chiqqanida, uni solish 57-rasmda keltirilgan.

Desmurgiya va shikastlangan joylarni qimirlamaydigan holatga keltirish (transport immobilizatsiyasi)

Desmurgiya deb tananing turli qismlarini bog'lashga o'rgatadigan ta'limotga aytiladi.

Bog'lamlarni qo'yish san'ati tibbiyotning eng qadimiy namunalaridan biri deb hisoblanadi. Qadimiy qo'lyozmalarda yaralarni davolashda, bogTovchi vosita tariqasida yopishqoq plastir, mum, bo'z va boshqa narsalar qo'llanilgan.

Bog'lam deganda, yaralar va tyer i sathlarining me'yor darajasidan o'tgan o'zgarishlari tashqi muhit ta'siridan saqlab turuvchi tadbirlar majmuasi tushuniladi. Ular qon to'xtatish va shikast topgan a'zolari qimirlamaydigan holga keltirish uchun foydalaniladi.

Bog'lash uchun ishlatiladigan vosita 2 guruhga ajratiladi:

1) yumshoq; 2) qattiq bog'lamlar.

Tanaga qo'yiladigan bog'lam 2 qismdan iborat bo'ladi:

1) yaraga davolash maqsadida qo'yilgan; 2) bog'lamni ushlab turuvchi.

Bog'lov vositasini ushlab turuvchi narsalarga quyidagilar kiradi: 1) bint; 2) to'rli bint; 3) trikotajli bint; 4) elastik (egiluvchan va buqiluvchan bint va boshqalar) bint. Dokadan qilingan bintlar hozirgi vaqtda, asosiy bog'lov vositasi deb tan olingan. Bintning o`zunligi 5-7 m va eni 5-20 sm bo'lishi taqozo etiladi.

Yumshoq bintli bog'lamlar hozirgi paytda, jihatlari va qo'llanishiga ko'ra quyidagi guruhlarga ajratiladi:

- 1) oddiy yumshoq bog'lam (himoya va davolash maqsadida);
- 2) qon to'xtatuvchi bog'lam (siqib turish uchun);

3) qimirlamaydigan holga keltirish uchun (davolash va bemorni ko'chirish maqsadida);

4) to`zatuvchi bog'lam.

Yumshoq bog'lamlarga yelimli. ro'molsimon va bint bog'lamlari kiradi.

Yumshoq bog'lamlar ko'pincha tezda tibbiy yordam ko'rsatish zarurati tug'ilganda qo'llaniladi.

Yelimli bog'lamlar - kollodiy, kleol (kanifol 50.0 + skipidar 1.0 + efir 100.0) va yopishqoq plastir qo'yiladi.

Ro'molsimon bog'lamni tananing hamma sohasiga qo'llasa bo'ladi. Kamchiligi: 1) tanaga tegib turmaydi; 2) bog'langan joyni bir tekisda siqmaydi. Mazkur bog'lam sodda boiganligi bois dastlabki yordam ko'rsatish paytida qo'l keladi (58-rasm). Bint bog'lam bog'lanadigan tana qismiga qulay holat berishi kerak. Bint 3 qismdan iborat bo'ladi: 1) uchi; 2) boshi (tanasi - o'rog'liq qismi); 3) oxiri.

Bint boshi o'ng qo'lga, uchi esa chap qo'lga olinadi va bog'lov qo'yiladigan tana qismi ustida boshi chapdan o'nga aylantirib bog'lanadi; ayni vaqtda bint pastga-yuqoriga qarab shunday o'rab boriladiki, bintning 2-o'rami 1-o'ramining $\frac{2}{3}$ qismini yoki yarmini qoplab o'tadigan qilib solinadi. Bint bog'lanadigan joyni 1 xilda bosib borishi, ya'ni ayrim joylarda qattiq, ayrim joylarda haltum bo'lib qolmasligi kerak.

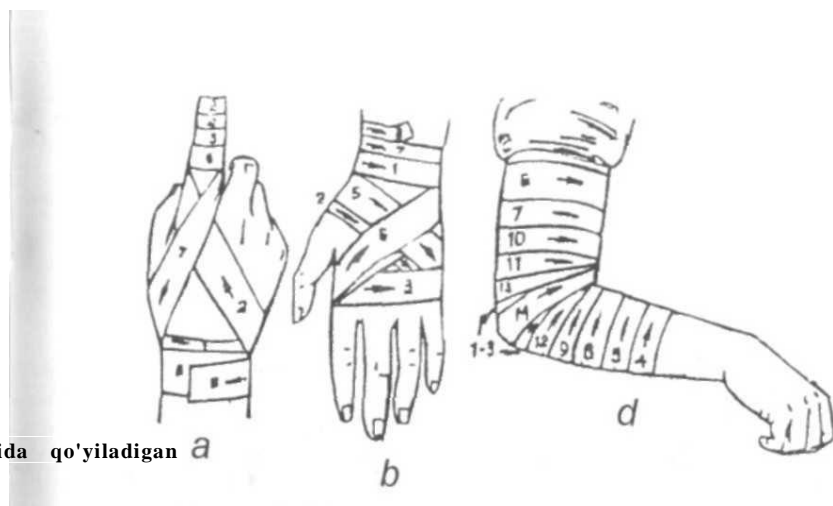
Bint bog'lamlarining xili ko'p; 1) aylanma; 2) spiral (chirmoviq); 3) buklangan; 4) boshoqsimon; 5) toshbaqasimon; 6) orasini ochiq-ochiq qilib; butsimon yoki 8 simon qilib; 7) qaytuvchi; 8) sopqonsimon (palaxmon); 9) T simon; 10) Dezoniki. Tananing qaysi qismiga qanday bog'lam qo'yish, o'sha joyning shakliga bog'liq

Dezo bog'lami yelka, o'mrov suyaklari singanda qo'llaniladi. Bog'lam qo'yishda bemorga va bog'lam qo'yuvchiga qator talablar qo'yiladi:

- 1) bog'lam qo'yilayotgan bemorni yaxshi joylashtirish lozim: u o'tirishi yoki yotishi kerak;
- 2) bemor harakat qilmasligi lozim;
- 3) tananing bog'lam qo'yiladigan joyi tinch turib, mushaklar taranglashmasligi zarur, aks holda mushaklar bo'shashganida, bog'lam yechilib ketishi mumkin;
- 4) tananing bog'lam qo'yilgan qismi bog'langandan keyin, harakatlanishga qulay bo'lishi zarur;
- 5) bog'layotgan odam bemorga yo`zma-yo`z turib, uning holatini kuzatib turishi maqsadga muvofiq.

Bint bog'laminin asosiy turlari: ommaviy shikastlanishlarda birlamchi bog'lam tariqasida shaxsiy bog'lov haltachasi keng qo'llaniladi. Paket tarkibiga 2 ta 15x15 sm styer il paxta-dokali yostiqlar qirqib, ular eni 9 sm li styer illangan bintga bog'lanadi. Yostiqlardan biri qattiq mahkamlangan, ikkinchisi qo'zg'aluvchan bo'lib, uni kerakli joyga surish mumkin. Bog'lov vositasi oq qog'ozga o'ralgan bo'lib, rezinalangan qobig'i bor va chekkalari yelimlab qo'yilgan. Qog'ozning ichki tomoni styer illangan. Bint oxirini mahkamlash maqsadida, haltacha ichida to'g'nog'ich bor. Hozirgi paytda skochdan foydalanish mumkin.

Shaxsiy haltachadan foydalanish qoidalari:

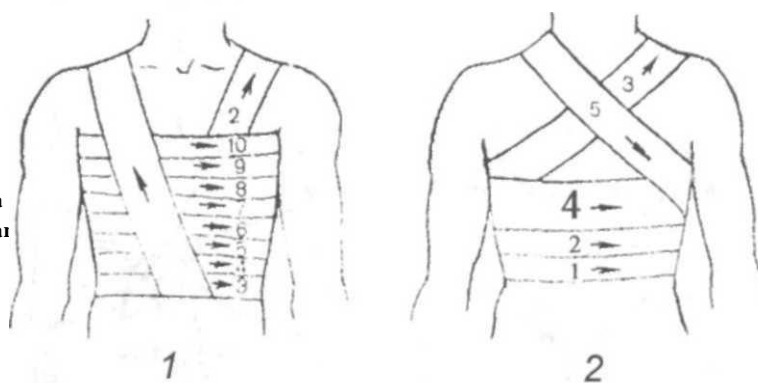


62-rasm. Bosh jarohatlanganida «чепец» shaklida qo'yiladigan

rasm. Qo'lning turli qismlaridagi jarohatlarga qo'yiladigan butsimon, aylanma bog'lamlar.



63-rasm. Bo'yin, tomoq, ensa sohalariga butsimon. (krestsimon) bog'lar



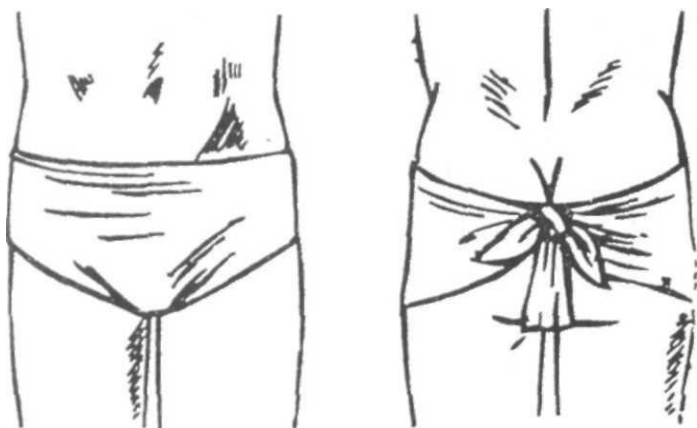
65- rasm. Ko'krak qafasini bog'lash:
1 – chirmovuchsimon; 2 – kesishgansimon.

- 1) rezinkali qobiqni yirtib, yechiladi; 2) qog'oz (piyonka) qobiq ichidan to'g'nog'ich chiqarib olinib, qobiq tashlab yuboriladi;
- 3) chap qo'l bilan bint uchidan ushlanib, ochiladi (bir o'rami);
- 4) o'ng qo'l bilan bint o'rami ushlanib. katta ochiladi;
- 5) yostiqchani rangli ip bilan tiqilgan joyidan ushlab, kerakli joyga suriladi (qo'yiladi);
- 6) yostiqchalar bintlanib, bint uchi to'g'nog'ich (yoki skoch) bilan mahkamlanib qo'yiladi.

Har xil shikastlarda - suyak singanida, chiqqanida, badan jarohatlanganida shu joyni qimirlamaydigan qilish maqsadida, qattiq bog'lam transport shinasi yoki shinobop - shina taxtakach o'rnida ishlatsa bo'ladigan buyumlardan foydalansa bo'ladi. Buni immobilizatsiya deyiladi. Immobilizatsiya oqibatida shikastlangan sohada og'riq kamayadi, suyak singan bo'lsa, suyak parchalari o'rnidan qimirlamaydi va uning o'tkir uchlari atrofdagi to'qimalarni (qon *tomir* va *nyer* vlarni) shikastlamaydi. Bunday bemorni ko'chirish masalasi osongina hal qilinadi. Transport shinalari.

Ular qattiq bog'lamlar bo'lib, Kramyer , Filbir, Bellyer , Ko`zminskiy, Dityer ixs shinalari ko'proq ishlatiladi. Kerakli paytda shinaiar bo'Imay qolsa, bemorning singan suyaklarini immobilizatsiya qilish uchun qo'l

66-rasm. Qorin sohasidagi jarohatga qo'yiladigan boshhoqsimon bog-lam.



a b

67-rasm. But sohasi jarohatlanganda qo'yiladigan bog'lov.

ostidagi turli buyumlardan foydalanish mumkin. Mabodo, shina o'rnini bosuvchi, shinabop buyumlar topilmasa, shikastlangan oyoqni, sog' oyoqqa, qo'lni esa ko'krak qafasi atrofiga bog'lab qo'yish mumkin (69-80-rasmlar).

68-rasm. Tovon, boldir, oyoq panjalari sohasidagi bog'lamlar. Tibbiyot zambili (81 -rasm).

Mazkur zambil buklanib, taxlanishi mumkin. Bemorni zambilda 2 ta yoki 4 ta odam ko'taradi. Bemorni zambilga tegishli holatda yotqizish mumkin. Zambilga bemorni ko'chirish uchun zambil bemor yoniga qo'yiladi. 3 kishi bemorning sog' tomoniga tiz cho'kib, ehtiyotkorona bemorning tagidan qo'llarini o'tqazishadi va «ko'tardik» degan buyruq bilan hammasi bemorni baravar ko'tarishadi. 3 ta yoki 4 ta kishi bemorni ko'tarishganida, uning tagiga zambilni to'g'rilab, qo'yishadi va bemorni uning ustiga tushirishadi. Havo sovuq bo'lsa, zambildagi bemorni biron narsaga (adyol) o'rash kerak (82-83-rasmlar).

Zambilda bemorni tashishda quyidagi qoidalarga rioya qilish lozim:

- 1) bemorning oyoqlari oldinda, bosh qismi orqada bo'lishi (olib ketishayotganida) kerak;
- 2) bemor hushini yo'qotgan vaqtlarda uni zambilga boshini oldiga qilib yotqiziladi (orqadagi zambilchilar uning holatini kuzatib borishlari zarur);
- 3) zambilni chayqatmay olib borish;
- 4) imqon boricha tekis joydan shoshilmay yurish lozim;zinapoyadan chiqish paytida orqadagi zambilchilar uni qo'llariga ko'tarib oladilar (84-rasm):zinapoyadan tushish chog'ida zambilning oyoq tomoni oldinga**69-rasm.**

Transport shinalari:

a - Kramyer shinasi; b - Filbri shinasi; d - Dityer ixs shinasi; e - Bellyer shinasi; f— Ko`zminskiy shinasi



70-rasm. Pastki jag' singanda uni sopqonsimon bog'lash (a); yuqori jag' singanda ishlatiladigan taxta shina (b); uni bog'lash tartibi (d).

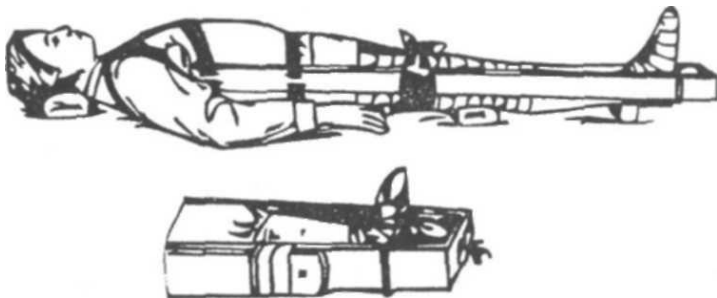
75-rasm. Bemorga bog'langan Diterixs shinasi.



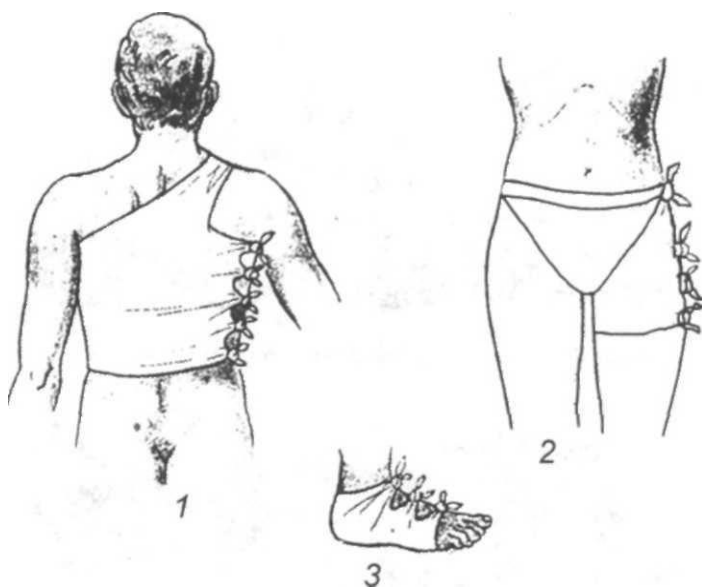
76-rasm. Son suyagi chiqqanda taxta bilan fiksatsiya



73-rasm. Qo'l-oyoqlar singanida shinalar (taxtachalar) qo'yish. Tepadu: chapda bilak suyagi singanida shina qo'yish; o'ngda yclka SUyagi singanida qo 'yilgan fanyer li shina; pastda - son suyagi singanida shinani qo 'visit.



74-rasm. Son suyagi singanda qo'llanadigan Dityer ixs shinasi.

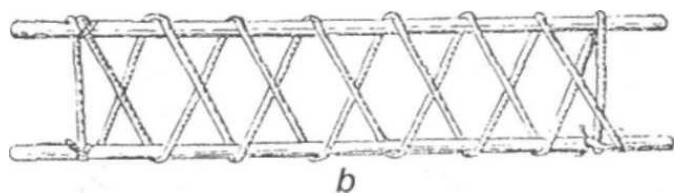


79-rasm. Mashtafarov bo'yicha bog'lovlar: 1 - orqaga va ko'krakka; 2 - songa; 3 - oyoq panjasiga.

qarab, oldindagi zambilchilar zambil dastalarini yelkalariga ko'tarib oladi, orqadagi zambilchilar iloji boricha qo'llarini pastroq tushiradilar.

Bemorni o'zoq masofaga olib borish uchun 8 raqamiga o'xshash qilib bog'langan tasmalardan foydalansa bo'ladi. Ayni paytda tasmaning ikkita xaqlasi zambil dastasini ko'tarish uchun xizmat qiladi (85-rasm).

Tibbiy zambil bo'lmaganida qo'l ostidagi boshqa narsalardan zambil yasash



81-rasm. Tibbiy zambil (a); qo'lda yasalgan zambillar (b).

mumkin (2 ta yog'och va adyoldan, kigiz, sholcha, palto va hatto gilamdan) mabodo ular ham topilmasa, bemorni qo'lda ko'tariladi. Bemorni bir kishi qo'li bilan oldinga yoki yelkasiga olib ko'tarishi, yo bo'lmasa orqasiga opichib olib borishi mumkin (86rasm).



88-rasm. Beinorni ikki kishi qo'lda qulf qilib

Bemorni ikkita odam bo'lib ko'tarish osonroq, buning uchun bemorni ikki kishi qo'llarini murakkab va oddiy qulf qilib (chambarak) va zambilda ishlatiladigan tasma yordamida olib borish mumkin (88-rasm).

Bemorni olib boradigan maskan yaqin bo'lsa, goho qo'lini ko'tarayotgan kishining bo'yniga solib unga suyanib borsa ham bo'ladi. Ko'taruvchi odam bemorni belidan yoki ko'krak qafasidan ushlab borishi mumkin.

SHIKASTLANISH TURIGA QARAB BEMORLARNI KO'CHIRISH USULLARI

Bemorning boshi shikastlanganda yoki jarohatlanganda (bosh suyagi singanda, shikastlanganda, miya shikastlanganda) uni zambilda cxaqlancha yotqizib ko'tariladi. Bu paytda bemorning boshi tagiga dokaga o'ralgan paxta, rezina pufak, chanoq ostiga qo'yiladigan chamberak yoki boshqa biron yumshoq buyum qo'yiladi. maqsad bosh urilmasligi kerak (89-rasm).

Burun suyaklari singanda burundan qon keladi. Bunday bemorlarni zambilda yarim o'tirgan holatda boshini baland qilib tashiladi.

Jag'i singan bemorlarni o'tqazib. boshini biroz oldinga egib ko'tariladi.

Agar bemor hushsiz bo'lsa. qorni bilan yotqiziladi va peshonasi bilan ko'krak qafasi ostiga yumshoq narsa qo'yiladi. Shunday amallar bajarilsa, bemorning so'lagi. qoni xaqlumiga tiqilmaydi yoki tili orqaga ketib qolmaydi.

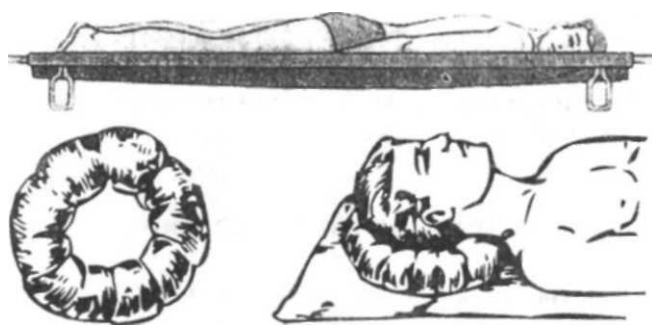
Pastki jag' suyagi singan bo'lsa, sopqonsimon bog'lab qo'yib. yuqori jag' suyagi singanda esa jag'lar orasiga bir parcha fanyer (orgalit, karton) qo'yib bosh o`zra bog'lanadi va suyak qimirlamaydigan holatga keltiriladi.

Umurtqa pog'onasi singanda bemorni qattiq zambilning ustiga cxaqlancha yoki qornini pastga qilib (tagiga taxta, fanyer , karton, orgalit) ko'chiriladi. Bemorni zambilga yotqizishda yoki zambildan olishda umurtqa pog'onasini aslo bukmasdan juda ehtiyot bo'lib olish. yaxshisi uni tagidan taxta bilan birga ko'tarib olish lozim (90-rasm).

Umurtqa pog'onasining bo'yin qismi singan bo'lsa bemor cxaqlancha yotqizilib, boshi biroz orqaga tashlanadi va bo'yin ostiga kiyimi yoki bolish qo'yiladi.

Qovurg'a yoki o'mrov suyaklari singanida bemorni o'tqazib, mabodo holati og'ir bo'lsa yarim o'tqazib zambilda olib boriladi.

Chanoq suyagi singanda bemor tekis. qattiq sathga «baqa» holatida (ikki



89-rasm. Kalla suyagi singan odamning boshi ostiga yumshoq yostiqcha qo'yib transport

oyog'i tarvaqaylagan) yotqizilib, ya'ni soni va taqim

Bemorni ikkita odam bo'lib ko'tarish osonroq, buning uchun bemorni ikki kishi qo'llarini murakkab va oddiy qulf qilib (chambarak) va zambilda ishlatiladigan tasma yordamida olib borish mumkin (88-rasm).

Bemorni olib boradigan maskan yaqin bo'lsa, goho qo'lini ko'tarayotgan kishining bo'yniga solib unga suyanib borsa ham bo'ladi. Ko'taruvchi odam bemorni belidan yoki ko'krak qafasidan ushlab borishi mumkin.

91-rasm. C'hanoq suyaklari singanda bemorga «baqa» holatini berish.

tagiga buklangan kiyimi yoki yostiq qo'yib ko'tariladi. Oyoqlar yostiqdan tushib ketmasligi uchun ularni bir-biriga tasma bilan bog'lanadi (91-rasm).

Oyoq suyaklari singanida bemor zambilda o'tirgan holatda tashiladi.

Shok holatidagi bemorni yoki ko'p qon yo'qotgan bemorni yotqizib ko'tariladi.

Elektr quvvati urgan yoki yashin tushgan bemorni cxaqlancha yotqizib

90-rasm. Bel umurtqasi singanda bemor zambilda shunday yotadi (a) va taxtaga shunday



ko'tariladi.

JONLANTIRISH TADBIRLARI

Jonlantirish deb, odam tanasini o'lim oldi holatidan chiqarish uchun ishlatiladigan davolash-muhofaza tadbirlariga aytiladi. Ijobiy natijaga ega bo'lishda, shikastlanish odam tanasini biologik o'limga olib kelmagan bo'lishi kerak. Biologik o'lim yurak va nafas faoliyatlari barham topgandan so'ng (klinik o'lim). 5-6 daqiqa o'tgach boshlanadi. chunki miya hujayralari 4-5 daqiqa mobaynida kislorod bilan ta'minlanmasa: nobud bo'ladi. oqibatda klinik o'limdan keyin biologik qazo kelib chiqadi.

Biologik o'limning oldini olish maqsadida. jonlantirish tadbirlari amalga oshiriladi: bemorga sun'iy nafas oldirilib. yuragi uqalanadi. arteryiya qon tomiriga qon. uning o'rnini bosadigan biologik suyuqliklar va zarur bo'lgan dorilar yuboriladi.

Aholini kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam ko'rsatish usullariga o'rgatish muhim davlat ahamiyatiga ega. Mirshablar. o't o'chiruvchilar, harbiy xizmatchilar, temir yo'lchilar, yo'l qurilishi ishchilari, elektr mutaxassislari, transportchilar, ya'ni o'zi bajaradigan faoliyatiga ko'ra falokat vujudga kelishi mumkin bo'lgan joylarda. hududlarda bo'ladigan kimsalar bunday usullarni, ayniqsa yaxshi o'zlashtirgan bo'lishlari shart.

SHIKASTLANGAN ODAMGA SUN'IY NAFAS OLDIRISH

1. Bunday amallarga qo'l urishdan avval, shikastlangan odamning nafas yo'llarida begona narsalar yo'qligiga ishonch hosil qilish darkor. Bemor odamning burun. og'iz bo'shlig'i begona narsalardan. jumladan sun'iy tishdan



92-rasm. Yordam beruvchi shikastlanganning ko'krak qafasini o'zining bukilgan soniga qo'yib, o'pkalardan suvni tezda chiqishiga

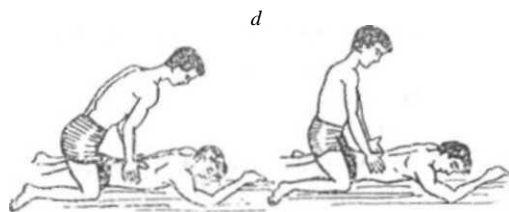
ham tozalanadi.

2. Bemor badanini qisib turgan kiyim-kechaklari yechiladi.
3. O'pkalarga suv yig'ilgan bo'lsa, chiqariladi (92-rasm).

4. Sun'iy nafas oldirish, bemor mustaqil nafas ola boshlaguniga qadar davom ettirilishi kerak.
5. Yurak urmayotgan bo'lsa, uqalanadi.

SUN'IY NAFAS OLDIRISH 2 USULDA AMALGA OSHIRILISHI MUMKIN:

- 1) asbob-uskunasiz nafas oldirish;
- 2) asbob-uskuna yordamida nafas oldirish;



93-rasm. Sunxiy nafas oldirish: *a - Silvestr usuli; b - Shyullarning birinchi varianti; d - Shyullarning ikkinchi varianti; e - Sheffer usuli.*

1. Tibbiy xodim o'zi yoki shyer iklari ishtirokida amalga oshiradi;
2. Nafas oldirishda Silvestr, Sheffyer , Shyo'llyer va Lobrad usullarini qo'llash mumkin (93-rasm);
3. Bemor hayoti chegara-tyer minal holatda bo'lsa, «og'izdan og'izga» yoki «og'izdan burunga» nafas berish foydali.

«Og'izdan og'izga» nafas berish paytida bemor cxaqlancha yotqiziladi, yordam ko'rsatuvchi bemorning bosh tomonida cho'kkalagan holda o'tiradi, bu vaqtda bemorning boshi orqaga egilgan bo'lishi shart.

Bundan tashqari, bemorning kuraklari tagiga yostiq yoki boshqa yumshoq narsa qo'yish kerak. Aks holda til orqaga tortib ketib, havo yo'lga to'g'anoq bo'ladi. «Og'izdan og'izga» nafas berish usuli «og'izdan burunga» nafas berish usuliga ko'ra osonroq, chunki «og'izdan burunga» nafas



berish

paytida hamma vaqt ham burun yo'lidagi tiqilmalarni tozalab bo'lmaydi va ayniqsa burun devori qiyshiq bo'lsa (masalan, bokschilarda) ushbu amalni bajarish qiyinchilik bilan boradi (94-95-rasmlar).

Sun'iy nafas oldirishda yordamchi bir qo'li bilan bemorning bo'yni tagidan ushlaydi ikkinchi qo'lini esa bemorning peshonasiga qo'yib boshini bosadi va ko'rsatkich hamda bosh barmoqlari yordamida burunning har ikkala katagini yopadi. Shundan keyin ko'makchi chuqur nafas olib dastro'molcha yoki doka bilan yopilgan bemor og'ziga havo purqaydi. Havoni puflash yaxshi natija berishi uchun ko'krak qafasini ko'taradigan kuch bilan amalga oshirish zarur. Bu paytda bemorning nafas chiqarishi o'z-o'zidan passiv bo'ladi. Bu hodisa o'pkalar ichida hosil bo'lgan bosimga, o'pkaning egiluvchan-ligiga (elastikligiga), bemor vazniga

17-MAVZU. SHIKASTLANGAN O'CHOQLARDAN OLIB CHIQLIGAN YARADOR VA BEMORLARGA BIRINCHI SHIFOKOR YORDAMINI TASHQI LLASHTIRISH.

Birinchi shifokor yordamni zararlanganlarga BTYO, zararlanish o'chog'ida saqlangan davolash profilaktik muassasalari FM harbiy qismlarining tibbiy bo'linmalari ko'rsatishadi. BTYO ning zararlanish o'chog'i tomon harakati shahar (tuman) FMTX boshlig'ining buyrug'iga asosan amalga oshiriladi. Buyruqda quyidagilar ko'rsatiladi: harakatning boshlanish vaqti, FM guruhida BTYO ning o'rni, harakat yo'nalishi, zararlanish o'chog'ida joylashish joyi, (o'choqqa yaqin), joylashish tumanidan kelish vaqti, qaysi obyektlardan BTYO zararlanganlarni qabul qilishi, hamda zararlanganlarni shahardan chetdagi zonaga ko'chirish yo'nalishi.

BTYO xavfsizlik harakat tezligiga rioya qilgan holda ajratilgan vaqt davomida qo'yilgan vazifani bajarish uchun bitta safar kalonna bo'lib harakatda bo'ladi. Odatda kunduz 30-40 km/soat, tunda (kechasi) 25-30 km/soat tezlikda harakatlanish o'rnatiladi.

BTYO boshlig'i vazifa olishi bilan kartadan harakat yo'nalishini o'rganadi va marsh uchun vazifa qo'yadi: yo'nalish xossalari, BTYO safar tartibini tuzish, harakat tezligi va mashinalar orasidagi masofa, joylashish tumaniga kelish vaqti, safda (kalonnada) o'zining va muovining o'rni, signallar, ularni berish tartibi va unga nisbatan harakat. Bundan tashqari har bir mashinada kuzatuvchi va sardor belgilaydi. Zararlangan uchastkalar aylanib o'tiladi yoki birdaniga (to'xtamasdan) bosib o'tiladi.

Radioaktiv zararlangan uchastkalardan o'tishdan oldin shaxsiy tarkib, shaxsiy aptechkadagi (AI-2) radiatsiadan himoya vosita N4 1 ni BTYO boshlig'ining farmoyishiga asosan qabul qilishadi va nafas olish organlarini himoya qiluvchi shaxsiy vositalarni kiyishadi. Mashinalar orasidagi masofa va mashinalar tezligi oshiriladi.

Kimyoviy va baktyer iologik uchastkalar odatda aylanib o'tiladi. RM lar bilan zararlangan uchastkadan o'tilgandan keyin lozim topilsa BTYO boshlig'i ko'rsatmasiga binoan qisman sanitariya ishlov o'tkaziladi.

Qish davrida harakat qilinganda bundan tashqari shaxsiy tarkibni sovuqdan pana qilish choralari ko'riladi. Harakat yo'nalishida va BTYO joylashadigan hududda tibbiy qidiruv (razvedka) o'tkazish maqsadida shtatdan tashqari tibbiy qidiruv guruhi (TQG) tuziladi: shifokor, feldshyer , dozimetryst va shofyor tarkibida, ular uchun avtomashina va radiatsion, kimyoviy asboblari ajratiladi. Uning vazifasi: harakat yo'nalishidagi va rejalashtirilgan joylashish tumanidagi doza quvvatini aniqlash, ko'rsatilgan tumanda BTYO yoyish uchun joy tanlash, qutqarish ishlari olib borilayotgan obyektlardan zararlanganlarni BTYO ga ko'chirishga yo'l tanlash (aniqlash).

TQGga aloqa vositalari ajratilmaydi, shuning uchun qo'yilgan vazifa bajarilgandan keyin BTYOga qaytib kelishi yoki BTYO boshlig'i belgilangan joyda bularni kutib olishi va qidiruv to'g'risida hisobot berishi kerak. Qidiruv ma'lumotiga asosan BTYO ning boshlig'i joy tanlovchilar bilan tibbiy (TQG)

qidiruv guruhi tavsiyalagan joyni borib ko'rishadi va BTYO ning funksional bo'limlarining joylashish o'rni va yoyilish tartibi bo'yicha oxirgi qarorni qabul qiladi.

TQG joy tanlashda quyidagi talablarga rioya qilishadi:

1. BTYO radioaktiv moddalar (RM) bilan zararlanmagan joyda yoki nur chiqarish quvvati 0,5r/s oshmasligi kerak. BTYO shahar qurilishlaridagi kuchsiz shikastlangan zonada joylanishi mumkin (ortiqcha bosim 10-20 kPa bo'lgan zonada yoki o'choqdan narida), chunki BTYO o'zining palatkasiga ega emas, shu sababli saqlangan binolarda, inshootlarda yoyiladi. Iloji boricha saqlangan davolash – profilaktik muassasalar binolaridan foydalaniladi yoki unga yaqin binodan.

2. Joylashish o'rni qutqarish ishlari olib borilayotgan obyektlardan zararlanganlarni ko'chirilyotgan yo'nalishida bo'lishi kerak.

Lozim topilsa joylashish o'rni suv manbai yonida bo'lishi kerak. BTYO ni joylashtirishda shaxsiy tarkibni va zararlanganlarni dushman tomonidan ommaviy qirg'in qurolini qaytadan qo'llanilishi mumkinligi tufayli himoya tadbirlarini ko'zda tutish kerak. Birinchi tibbiy yordam otryadiga quyidagi vazifalar yuklanadi:

- BTYOning shahardan chetda joylashishi tumanda, harakat yo'nalishida va zararlanish o'chog'ida tibbiy qidiruv (razvedka) o'tkazish;

- Zararlanganlarga qisman sanitariya ishlovi byyer ish va ularning kiyim boshini dezaktivatsiya qilish;

- Zararlanganlarga birinchi shifokor yordamini va kechiktirib bo'lmaydigan jarroxlik yordamini ko'rsatish (hayot ko'rsatkichiga binoan);

- Transport ta'sirini ko'tara olmaydigan bemorlarni vaqtinchalik yotqizish;

- Yuqumli bemorlarni va o'tkir ruhiy bemorlarni vaqtinchalik yotqizish;

- Zararlanganlarni shahardan chetga ko'chirishga tayyorlash;

- Oddiy laborator tekshirishlarni va dozimetrik nazoratni o'tkazish;

- BTYOga biriktirilgan obyektlarda ishlovchi SDlarni tibbiyot mollari bilan ta'minlash;

- BTYO dagi zararlanganlarni ovqatlantirishni tashqi I qilish;
- Tibbiy hisob va hisobotni olib borish ;
- BTYOning asosiy vazifalari birinchi shifokor yordamini ko'rsatish.

Birinchi shifokor yordami quyidagilarni o'z ichiga oladi:

-Yara infeksiya profilaktikasi (profilaktik zardoblar, antibiotiklar va boshqalar yuborish);

- Qon ketishini oxirigacha to'xtatish;

- Karaxtlikka qarshi tadbirlar o'tkazish (isitish, vena tomirlariga dorilar, qon o'rnini bosuvchilarni yuborish, novokain blokadasi, boshqa og'riqni qoldiruvchilar yuborish, nafas olishni, yurak-tomir faoliyati va nyer v sistemasini yaxshilovchi dori vositalarini yuborish);

- Bog'lamlar va taxtakach (shina) o'rnatish yoki to'g'rilash;

- Asfiksiyaga qarshi kurashish va profilaktikasi (sun'iy nafas oldirish, traxeostomiya, traxeya intubatsiyasi, ochiq pnevmotoraksni ber kitish, kislorod byer ish), siydik pufagini punksiya qilish yoki katetr (shlang) o'rnatish;

- Teri mushak bo'lagiga osilib turgan qo'l-oyoqni amputatsiya (kesib tashlash) qilish va boshqalar.

Saralash – ko'chirish; operatsiya – bog'lov; gospital; qisman sanitariya ishlov berish va kiyim kechaklarni, oyoq kiyimlarni dezaktivatsiya qilish; xo'jalik ta'minot; laborator; hamda tibbiy ta'minot bo'limlar.

Saralash – ko'chirish bo'limlari.

Qabul saralash va ko'chirish bo'limlari hisobida joylashadi. Bu bo'lim tarkibida taqsimot posti (TP), qabul – saralash va og'ir (zambilda olib boriladigan) bemorlar uchun, yuruvchi va og'ir bemorlarni ko'chiruvchi bo'limlar va saralash maydonchasi jihozlanadi.

BTYO dagi birinchi shifokor yordami hajmi doimiy emas. Sharoitga qarab bu yordam kengayishi yoki kamayishi mumkin. Yordam hajmi odatda tushayotgan bemorlar soniga va tezligiga bog'liq.

BTYO zararlanganlarning harakati unda ikki oqim bo'ylab bo'lishini hisobga olib joylashadi. Birinchi yo'nalish bo'yicha yuruvchi bemor, ikkinchi yo'nalish bo'yicha esa zambilli bemorlar (og'irlar). BTYO funksional bo'limlarining joylashish va transport vositalarini yuklardan bo'shishi bilan oq BTYO boshlig'i barcha transport vositalarini obyektlar bo'ylab taqsimlaydi va zararlanganlarni olib kelish maqsadida jo'natadi. Transportni taqsimlashda BTYOga biriktirilgan obyektlardan zararlanganlar soni hisobga olinadi.

Qutqarish ishlari olib borilyotgan ob'ektlardan zararlanganlarni ko'chirish uchun faqat BTYO ning transporti emas shu ob'ekt tuzilmalarining transporti ham jalb etilishi mumkin.

BTYO belgilangan joyga etib kelgandan keyin quyidagi bo'limlarni yoyadi.

Taqsimot posti BTYO dan oldinda 50-60m masofada joylashadi, transport va zararlanganlar oqimi tartibini ta'minlab turishadi. TP tarkibida tibbiyot hamshirasi va 1-2 dozimetrist bo'ladi. Dozimetrik nazorat o'tkazish uchun dozimetrik asbob (DP-5) ajratiladi. TP joylashgan o'rin qizil hoj belgili oq bayroqcha bilan belgilanadi, kechasi yonuvchi lampa yonib turadi.

TP ning asosiy vazifasi quyidagilar:

- Dozimetrik nazorat o'tkazish, maqsad kiyimida, tyer isi va oyoq kiyimlarida radioaktiv zararlantirish normadan ortiq bo'lgan shaxslarni aniqlab, ularni qisman sanitariya ishlovini beradigan va kiyim bosh va oyoq kiyimlarni dezaktivatsiya qiluvchi bo'limlarga yuborish;

- Yuqumli bemorlarni va ruhiy shikastlangan shaxslarni topib, ular uchun mo'ljallangan yuqumli va ruhiy (izolyator) ajratish xonasiga yo'llash;

- Zararlanganlarni alohida yuruvchi va og'ir (yurolmaydiganlar) oqimga ajratib, saralash – ko'chirish bo'limida ular uchun tashkil etilgan xonalarga yo'llash;

- Atrof muhitni kuzatib turish, xabar signalini berish, hamda saralash maydoniga beriladigan zararlanganlari bor avtotransportni tartibga solish;

Saralash ko'chirish bo'limining asosiy vazifasi:

- zararlanganlarni qabul etish va ro'yxatga olish;
- tibbiy saralash (hudud ichida va transportda ko'chirish) va zararlanganlarni mo'ljallangan otryad bo'limlariga yuborish;
- zararlanganlarga kechiktirib bo'lmaydigan (shoshilinch) tibbiy yordam ko'rsatish;
- o'zining transportida zararlanganlarni qutqarish ishlari olib borilyotgan obyektlardan BTYOga olib kelish va shahardan chetga ularni ko'chirishga tayyorlashdan iborat.

Qabul saralash palatalari bir vaqtning o'zida ko'proq zararlanganlarni qabul etish va joylashtirish maqsadida kengroq xonalarda joylashadi. Issiq yil faslida qabul qilish va saralashni saralash maydonida o'tkazsa bo'ladi. Ish tartibini qulay qilish va bir vaqtning o'zida yordam oluvchilar sonini ko'paytirish maqsadida bo'lim shaxsiy tarkibi hisobidan 2-3 ta saralash brigadalari tuziladi, bu ikki yuruvchi va og'ir zararlanganlar oqimini ta'minlashga imkon yaratadi.

Yyengil jarohatlanganlarni saralovchi brigada tarkibida shifokor, tibbiyot hamshirasi va tibbiy ro'yxatchi og'ir yaralanganlarni saralash uchun qo'shima har bir brigadaga tibbiyot hamshirasi va ro'yxatchi beriladi.

BTYODA tushuvchi zararlangan va bemorlar ro'yxatga olinadi, ularga birlamchi tibbiy kartochka to'ldiriladi. Kartochkani to'g'ri va aniq to'ldirilishi BTYO bo'limlarida va keyingi ko'chirish bosqichlarida o'tkaziladigan davolash tadbirlarining o'z vaqtida o'tishligini ta'minlaydi. FM ning birlamchi tibbiyot kartochkasi ham tibbiy, ham yuridik hujjat hisoblanadi. Shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish va ba'zi bir zararlantiruvchi xossalarni ko'rsatish uchun kartochkada rangli xabar beruvchi chizig'i bor (yuqorida qizil, pastda ko'k, o'ngda sariq, chapda qora), bu tibbiyot hodimiga zararlantiruvchi xarakteri va tibbiy yordam ko'rsatishni tez tushunishga yordam beradi.

Tibbiy saralashni shifokor olib boradi, zararlanganlarning tibbiy yordamga muhtojligi, yordam ko'rsatish navbati BTYO ning qaysi bo'limida ko'rsatilishi

aniqlanadi. Shifokor qarori zararlanganlarning o'rni va keyingi yo'nalish navbatini ko'rsatuvchi saralash markalarida ko'rsatiladi. Saralash natijasida zararlanganlar quyidagi asosiy guruhlariga bo'linadi:

- Hayotiy ko'rsatgichga asosan birinchi shifokor yordamiga muhtojlar – operatsiya bog'lash bo'limiga yo'naltiriladi;

- Transport ta'sirini ko'tara olmaydigan zararlanganlar – gospital bo'limiga yuboriladi;

- BTYO da birinchi shifokor yordamiga muhtoj emaslar – ko'chirish bo'limiga yo'naltiriladi.

- Yyengil zararlanganlar – yuruvchilarga bog'lam qo'yish yoki ko'chirish xonasiga yo'naltiriladi;

- Ajratishga (izolyatsiyaga) muhtojlar chetlatish xonasiga yo'naltiriladi.

Qabul – saralash palatalarida zararlangan va bemorlarni ro'yxatdan o'tkazishdan tashqari birinchi tibbiy yordam nuqsonlari tuzatiladi va ba'zi hollarda birinchi shifokor (bog'lamani ochmasdan) yordami ko'rsatiladi. Operatsiya – bog'lash bo'limi hisobidan yuruvchi bemorlar uchun qabul saralash palatasida yuruvchi zararlanganlarga bog'lama qo'yish tashkil etiladi.

Saralash – ko'chirish bo'limidan transportda ko'chirish saralashga asosan BTYO funksional bo'limlarida o'rnatilgan navbatga asosan bemorlar shahar chetidagi davolash muassasalariga ko'chiriladi.

Yuruvchi va yurolmaydiganlarning ko'chirish maydonida zararlanganlarning umumiy holatini nazorat qilish, kechiktirib bo'lmaydigan tibbiy yordam ko'rsatish, zararlanganlarga to'ldirilgan tibbiyot hujjatlari hamda ko'chirish passporti to'laligini nazorat qilish va ularni ko'chirishga tayyorlash ishlari olib boriladi.

Ko'chirishni kutayotgan yuruvchi zararlanganlar yoz vaqtida ko'chada maxsus tayyorlangan maydonda joylashishlari mumkin.

Qisman sanitariya ishlovini berish va kiyim-boshoyoq kiyimlarini dezaktivatsiya qilish bo'limi quyidagilardan tuzilgan: ,

- zararlanganlarga qisman sanitariya ishlov berish maydoni (qishda binoda);

Kiyim-boshlarni va oyoq kiyimni dezaktivatsiya qilish bo'limi.

Bo'lim shamol yo'nalishini hisobga olib joylashadi, "kir" va "toza" bo'limdan iborat.

Operatsiya – bog'lov bo'limini tashkil etadi:

2-3 stolda ishlovchi bitta jarroxlik brigadasi uchun operatsiya xonasi, bunda operatsiya oldi xonasi bo'lishi kerak;

5-6 stolda og'ir yaradorlarni ta'minlovchi ikkita jarroxlik brigadasi uchun bog'lam qo'yish xonasi;

Yengil zararlanganlarni ta'minlovchi bitta shifokor brigadasi uchun bog'lash xonasi (saralash-ko'chirish bo'limida joylashadi);

Karaxtlikka qarshi palatalar 60-80 zararlanganlar uchun.

Bo'lim shaxsiy tarkibi ishlash uchun jarroxlik brigadalarga to'planadi (komplektlanadi). Har bir brigada tarkibida: shifokor-jarroh, opyer atsiya hamshirasi, 2 ta bog'lam hamshirasi, tibbiy ro'yxatchi va 2 ta sanitar (SD) bor.

Karaxtlikka qarshi palatani odatda operatsiya xonalariga yaqin joylashtirish ma'qul, chunki karaxtlik holatidagi zararlangan jarrox nazoratida bo'lishi kerak. Karaxtlikka qarshi shifokor belgilagan tadbirlarni hamshira bajaradi.

Og'ir yurolmaydigan bemorlarga bog'lama qo'yish xonasida jarroxlik brigadasi jarroxlik yordamini ko'rsatadi, qorin bo'shlig'ida operatsiya qilishdan tashqari (novokain blokadalar, traxeostomiya, tyer i mushak bo'lagiga ilinib turgan singan suyakni kesish, siydik pufagini teshish punksiya va boshqalar).

Yuruvchi bemorlarga bog'lama qo'yish xonasi bir bog'lov stoliga mo'ljallangan. Bu yerda yuruvchi zararlanganlar ko'riladi, bog'lama qo'yiladi, singan suyaklar harakati to'xtatiladi (immobilizatsiya), antibiotiklar, zardoblar yuboriladi. Shu xonada tajribali hamshira ishlashi mumkin. BTYOda yaralarga birlamchi jarroxlik ishlovi berish o'tkazilmaydi.

Gospital bo'limida transport ta'sirini ko'tara olmaydigan bemorlar uchun palatalar (operatsiyadan chiqqanlar, IV raqamli nurlanganlar), yuqumli bemorlar uchun ajratish xonasi (izolyator), ruhiy nevrologik bemorlarni chetlatish xonasi va tug'uvchi ayollar palatasi bor.

Gospital bo'limi transport ta'siriga bardosh ber olmaydigan bemorlarni vaqtinchalik yotqizish, davolash, yuqumli va ruhiy – nevrologik bemorlarni ajratish bilan shug'ullanadi. Bemor bir sutkadan ortiq tutilib qolsa, unda bo'limda fuqaro muhofazasi birlamchi tibbiyot kartochkasining orqa tomoni to'ldiriladi.

Yuqumli bemorlarni ajratish xonasi ikki xonadan iborat bo'ladi. Bittasi o'tkir me'da ichak kasalligi uchun, ikkinchisi havo – tomchi kasalliklari uchun va yuqumli kasalliklari rejimida ishlaydi.

Ruhiy – nevrologik bemorlar xonasi bemorlarni zambillarga fiksatsiyalovchi hamma vositalar bilan, tinchlantiruvchi dorilar bilan ta'minlanadi. Ajratish xonasini tuzishda asosiy zararlanganlar oqimidan chetda o'rin tanlashni nazarda tutish lozim. Bemor ajratish xonalarida, mos kasalxonalariga yuborish uchun sharoit vujudga kelgunga qadar tutiladi.

Tug'riqxonalar (tug'uvchi uchun palata) zararlanish o'chog'ida turli sabablarga ko'ra (ruhiy – nevrologik, jarohat) tug'ish erta boshlanganlar uchun mo'ljallangan. Bu xona tajribali akushyer –ginekolog shifokori nazoratida bo'lishi ma'qul.

Doimo palatada hamshira – akushyerka va bir nechta SD bo'lishadi.

Zararlanganlarni ko'rish bo'limi yuruvchi va yurolmaydigan zararlanganlar uchun alohida xonaga ega bo'lish kerak. Bu yerda ko'chiriluvchilar dam olishadi, ovqatlanishadi, ularning umumiy holati nazorat qilinadi, hujjatlar to'g'ri to'ldirilganligi tekshiriladi, lozim topilsa tibbiy yordam ko'rsatiladi.

Bu yerda zararlanganlar hamda bemorlar shahar chetidagi kasalxonalar bazasiga ko'chiriladi. Ko'chirish uchun barcha transport vositalari jalb etiladi. Dastavval yer yuzi transportlari sanitar avtomobil, tayyorlangan yuk tashuvchi

avtotransport, temir yo'l transporti. Shu bilan birgalikda samolyot, yer talyotlar ham rejalashtiriladi.

Laborator bo'limi – gospital bo'limiga yaqin joylashadi. Asosiy vazifasi: BTYOga tushuvchi zararlanganlarni dozimetrik nazoratdan o'tkazish, BTYO shaxsiy tarkibini dozimetrik nazorat qilish, qisman sanitariya ishlovi va kiyim – boshlarni dezaktivatsiya qilish sifatini nazorat qilish. Bundan tashqari bu bo'limga oddiy klinik analizlar o'tkazish – qon guruhini, yer itrotsitlar cho'kish tezligini – ECHT (SOZ), gemoglobin, leykotsit va yer itrotsitlar sonini aniqlash, qon va siydikda radioaktiv moddalarni aniqlash yuklatiladi.

Tibbiy ta'minot bo'limi – (dorixona) – odatda tibbiy yordam ko'rsatilyotgan bo'limlarga yaqin joylashadi va quyidagi xonalarni tashqi 1 etadi: talabnoma qabul qilish va dori vositalarini beruvchi retseptura (qabul), styeril yeritma tayyorlaydigan xona (6m²dan kam emas), assistent – dorilar tayyorlash, styerillizatsion – distilyatsion tibbiy mollarni saqlash xonasi.

Odatda retseptur va assistentlar hamda styerillizatsion – distilyatsion, hamda yuvish xonalarini birgalikda joylashtirishga ruxsat beriladi. Shunday qilib, apteka 5-6 xonaga ega tibbiy ta'minot bo'limiga yuklatiladi.

1. BTYO bo'limlarini tibbiy mollar bilan ta'minlash;
2. BTYOga tushayotgan zararlanganlar obyektida ishlovchi SDni tibbiy mollar bilan to'ldirish (10 soat ichida kamida ikki marotaba);
3. Tibbiy mollarni tayyorlash va zararlanish o'chog'ida saqlangan tibbiy mollarni qo'llash;
4. O'rnatilgan qayd va hisobotni olib borish;
5. Yetishmaydigan tibbiy mollarga o'z vaqtida talabnoma berish;
6. BTYO bo'limlarida tibbiy mollarning to'g'ri saqlanishini va sarflanishini nazorat qilish;

Xo'jalik bo'limi – quyidagi ishlar bilan shug'ullanadi: - BTYO uchun tanlangan binoni ta'mirlash, qo'shimcha sanitariya xo'jalik buyumlari va mebel

qildirish, zararlanganlarni va BTYO shaxsiy tarkibini suv va ovqat bilan ta'minlash, kiyim – boshlarni almashtirish zahirasi vujudga keltirish, transportni yoqilg'i moylash materiallar bilan ta'minlash, BTYO da o'lganlarni ko'mish, kiyimlarini yuvish va boshqalar.

Ba'zi bir ishlarni bajarish uchun yengil zararlanganlar va aholini jalb etish mumkin. BTYODan zararlanganlarni shahardan fuqaro muhofazasining transport chetga chiqarish xizmati ajratgan maxsus transportda amalga oshiriladi.

BTYO boshlig'i zararlanganlar yig'ilishi bilan shahar FMTX boshlig'iga berkitiladili transport vositalariga o'z vaqtida talabnoma berishi kerak. Bunda avtomobil transporti asosiy hisoblanadi. Temir yo'li, havo yo'li, suv yo'li orqali ko'chish ham mumkin. Avtotransportdan foydalanilganda BTYODan chiquvchi har bir mashinaga ko'chirish passporti beriladi, unda harakat yo'nalishi, avtomashina raqami, zararlanganlar soni va BTYODan jo'natish vaqti ko'rsatiladi.

BTYODA zararlanganlar tushishi to'xtaganda, birinchi shifokor yordami ko'rsatilib bo'lingandan va ularni ko'chirish tugaganidan keyin, BTYO boshlig'i shahar, tuman FMTX boshlig'iga qo'yilgan vazifa bajarilib bo'lganligi to'g'risida hisobot berishi kerak. Uning ko'rsatmasiga asosan BTYO o'z faoliyatini to'xtatishi va shahardan chetdagi boshlang'ich tumanga ko'chishi mumkin. Boshlang'ich tumanga qaytgandan keyin BTYO dastavval jangovor tayyorgarlikka keltirilishi kerak, bundan keyin shaxsiy tarkib shahar, tuman FMTX boshlig'ining maxsus ko'rsatmasigacha ixtisoslashgan kasalxonalarining biriga jalb etilishi mumkin.

BTYO boshqarmasi va uning fuqaro muhofazasining boshqa tuzilmalari bilan o'zaro harakatini tashkil etish

Boshqarish to'xtovsiz mustahkam va egiluvchan bo'lib, BTYODA ishni yuqori saviyada tashqi llashtirishni, qo'yilgan vazifani o'z vaqtida va albatta bajarilishini ta'minlashi kerak.

BTYO boshlig'i aniq boshqarish maqsadida u yoki bu davrdagi vazifani bilishi kerak. Buning uchun u BTYONing shaxsiy tarkibi yig'ilishidan boshlab

tuman, shahar FMTX boshlig'i bilan bor bo'lgan aloqa vositalaridan foydalanib aloqani saqlab turishi berkitiladi. Shahardan tashqariga chiquvchi shahar telefon tarmog'idan foydalaniladi.

BTYO shahardan tashqariga chiqish jarayonida, shahardan tashqarida joylashishi va uni tayyorgarlikka olib kelish davrida, zararlanish o'chog'i tomon harakatida va zararlanganlarni qabul qilishi, ularga birinchi shifokor yordamini ko'rsatishda BTYO boshlig'i o'zining boshlig'i bilan radio yordamida aloqani tutadi.

BTYO boshlig'i tuman, shahar FMTX boshlig'i bilan doimiy aloqani saqlab undan buyruq, farmoyish va ko'rsatmalar oladi va o'z talablari, farmoyish bajarilyotganligi va qabul qilinayotgan qarorlar to'g'risida o'rnatilgan vaqtlarda hisobot beradi. Bu unga sharoitni anglash va BTYO ishi ustidan to'g'ri rahbarlik qilish qarorlarini qabul qilishga imkon yaratadi. BTYO boshlig'i shaxsiy tarkib ustidan shaxsan rahbarlik qiladi.

Boshqarish og'zaki buyruq, farmoyish, signallar berish orqali amalga oshiriladi. Buyruqlar, farmoyishlar va ko'rsatmalar qisqa va aniq bo'lib eng kerakli ma'lumotlardan iborat bo'lishi kerak.

BTYO boshlig'i fuqaro muhofazasining boshqa xizmat tuzilmalari bilan o'zaro harakatni tashqi l etishi va saqlashi kerak, chunki BTYO ishi ozmi-ko'pmi ular bilan bog'liq. O'zaro hamkorlik bosh vazifani boshqarish maqsadida tashki llashtiriladi.

18-MAVZU. MALAKALI VA IXTISOSLASHTIRILGAN TIBBIY YORDAMINI TASHKIL QILISH.

Boshlang'ich mutaxassis yordamini ko'rsatish elementlari 1853-1856 Rus-Qrim urushi yillarida N.I.Piragov tomonidan olib borilgan, og'ir yaradorlar uchun alohida palatalar ajratishga harakat qilishgan. Ammo yyetarlicha ber kitiladili

sharoitlar, ilmiy nazariyalar yo'qligi tufayli boshlang'ich mutaxassis tibbiy yordami keng miqiyosda o'tkazilmadi.

Ikkinchi jahon urushi yillarida yaradorlar va bemorlar mutaxassis tibbiy yordamini 10-12 mutaxassis shifokorlardan olishgan.

Zamonaviy urushda ommaviy zararlovchi qurollar borligi tufayli mutaxassis yordamiga muhtojlar soni oshib ketadi, zararlanganlarga mutaxassis yordamini ko'rsatish va oxirigacha davolashning asosini oldindan shahardan chetga qishloq, tuman hududidagi davolash-profilaktik muassasalari va shahardan ko'chirilib keltirilgan davolash muassasalar tarkibida ixtisoslashgan kasalxonalarni tayyorlash, mahalliy halq xo'jaligi vositalaridan va aholidan foydalanish egallaydi. Fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati kasalxonalarni yoyish va joylashtirishda o'rinlar hajmini bir necha marotaba ko'paytirish odatdagiga nisbatan ko'zda tutiladi.

Fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati kasalxonalari bir yoki bir necha xil ixtisoslashgan yordamga muhtoj zararlanganlarni qabul qilish, tibbiy yordam ko'rsatish va davolash uchun mo'ljallanadi. Ixtisoslashgan kasalxonalar faqat bitta shifokor mutaxassis (travmatolog, tyer apevt, psixonevrolog) tomonidan zararlanganlarga mutaxassislik yordamini ko'rsatish va oxirigacha davolash uchun mo'ljallanganligi tufayli bir ixtisosli (ko'p ixtisosli) nomini olgan.

O'zining tarkibida bir nechta mutaxassislikka ega bo'lgan mutaxassis bo'limlari bor ixtisoslashgan kasalxonalar ko'p ixtisosli nomini olgan.

Fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati kasalxonalarini yaratishda uning ixtisosi davolash muassasasining ixtisos bazasiga yoki uning mutaxassislashgan bo'limlariga mos kelishi kerak. Sog'liqni saqlash muassasalarining davolash profilaktik bazasi fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati uchun kerakligicha ixtisos bo'yicha tayyor shifokor va o'rinlarga ega bo'lishlari kerak.

Shunday qilib, zararlanganlarga mutaxassis tibbiy yordami bir nechta davolash-profilaktik muassasalar qo'shilishidagi kasalxona bazasida ko'rsatiladi, ular asosiy ko'chirish yo'lida, xavfsiz hududda (suv toshqini va boshqalar) joylashadi.

Respublika sog'liqni saqlash vazirligi, viloyat sog'liqni saqlash boshqarmasining asosiy vazifasi;

- shahardan chetdagi kasalxona bazasida o'rinlar sonini rejalashtirishda bor bo'lgan davolash muassasalaridan umumli foydalanish, qo'yilgan vazifalarni bajarish va bemorlarni qabul qilish;

- tibbiy saralash o'tkazish;

- malakali-mutaxassis yordamini ko'rsatish va bemorlarni oxirigacha davolash. (zararlangan - bu dushmanning zamonaviy quroli qo'llanilishi tufayli patologik holat paydo bo'lib tibbiy yordamga muhtoj shaxs, bemor -tibbiy yordamga muhtoj odam, ammo kasalligi qurol qo'llanilishi bilan bog'liq emas).

Kasalxonalar bazasi dushman hujum xavfi bo'lganda respublika, viloyat fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati tomonidan shahardan tashqarida tashqi 1 etiladigan kasalxonalar to'plami bo'lib, zararlanganlarga malakali va mutaxassis tibbiy yordami ko'rsatib oxirgi natijasigacha davolash uchun mo'ljallangan. Kasalxona bazasi zararlanganlarni davolash ko'chirish ta'minot sistemasining ikkinchi va oxirigi bosqichi hisoblanadi. Kasalxona bazasi tarkibiga bosh, ko'p ixtisosli va ixtisoslashgan kasalxonalar kiradi. Malakali va mutaxassis tibbiy yordamni kuchaytirish va tashqi 1 etish uchun viloyat fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati tomonidan MTYOB va MTYOO ajratiladi.

Kasalxona bazasi quvvatini, mutaxassislashgan o'rinlar sonini viloyat (respublika)-tibbiyot xizmat boshlig'i o'rnatadi.

Kasalxona bazasini joylashtirish rejasining 2 varianti mavjud.

1. Fuqaro muhofozasining rejalashtirilgan tadbirlari tinch sharoitda bajarilayotganida, shahardagi davolash-profilaktik muassasalar shahardan chetga ko'chiriladi va u yer dagi davolash profilaktik muassasalar bilan kasalxona bazasini tuzishadi.

2. Kutilmagan vazifalar sodir bo'lganda shahardagi davolash- profilaktik muassasalardan foydalanishga sharoit bo'lmasligi sababli kasalxona bazasi yolg'iz shahardan chetdagi davolash profilaktik muassasalar asosida tashqi l topadi.

O'rnashgan kasalxonalaridagi mutaxassislarining to'liq hajmda ishlashi uchun tashqi lotchi muassasaning bosh shifokori javobgardir.

Fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati tuzilmalarini, davolash muassasalarini o'z vaqtida yyetarlicha tibbiyot mollari bilan ta'minlash, sog'liqni saqlash boshqarmalariga va viloyat respublika organlariga yuklatiladi. Kasalxona bazasida 20000 va undan ortiq o'rinlar bo'lishi mumkin.

Tashqi liy tomondan kasalxona bazasi bir nechta davolash-ko'chirish yo'nalishlaridan (DKY) iborat. Kasalxona bazasida yadroviy o'choqdan zararlanganlar kelishi kutilganda jarroxlik o'rinlar ko'p bo'ladi. Agar zaharlovchi moddalar yoki baktyer iologik vositalar qo'llanilgan o'choqdan zararlanganlar kelganda aksincha tyer apevtik bemorlar uchun ko'p o'rin ajratiladi. Kasalxona bazasini joylashtirishda o'rinlar ixtisoslanishi rejaga asosan tinchlik davrda olib boriladi.

Tumanda kasalxonalar soni shu hududdagi binolar va xodimlar sonini hisobga olgan holda tashqi l etiladi. Kasalxona bazasidagi davolash muassasalarida o'rinlar sonining taqsimlanishi sanitar yo'qotish tizimiga qarab olib boriladi. Qaysi o'choqdan zararlanganlar kelishi kutilganidan qat'iy nazar 20% gacha o'rin bolalar uchun ajratiladi va bularga tibbiy yordam birinchi navbatda ko'rsatiladi.

Zararlangan aholining tibbiyot ta'minoti davolash ko'chirish yo'nalishida amalga oshiriladi. Davolash-ko'chirish yo'nalishi (DKY)-kasalxona bazasining bir qismi bo'lib bir yoki bir nechta tumanlarda joylashadi va zararlanganlarga malakali va mutaxassis tibbiy yordam ko'rsatish va davolash uchun mo'ljallangan. DKYda davolash muassasalari ustidan rahbarlikni bevosita shu tuman markaziy kasalxona bosh shifokori olib boradi.

DKY 4-6 ming o'ringa moslashgan. Bosh markaziy tuman kasalxonasini viloyat fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i belgilaydi. DKY da bitta bosh kasalxona, 1-2 ko'p ixtisosli kasalxona va bittadan ixtisoslashgan kasalxonalar bo'ladi.

Kasalxona bazasidagi davolash-profilaktik muassasalar ustidan rahbarlikni Respublika Sog'liqni Saqlash vazirligi va viloyat sog'liqni saqlash boshqarmasi olib boradi. Kasalxona bazasi ustidagi maxsus rahbarlikni kasalxona bazasining boshqarmasi bajaradi. (KBB).

Kasalxona bazasi boshqarmasining rahbari bo'lib Sog'liqni Saqlash vazirligining va Viloyat Sog'liqni Saqlash boshqarmasining birinchi muovini hisoblanadi. KBB-asosini davolash-profilaktika sektorlardagi mutaxassislar tashqi l etishadi.

Kasalxona bazasi boshqarmasining vazifalari

Kasalxona bazasidagi davolash muassasalarining joylanish va ish davridagi faoliyatini boshqarishni tashqi l etish;

- tibbiyot fani yer ishgan yangi yutuqlarga asoslanib zararlanganlarga tashxis qo'yish va davolashning yagona usullarini qo'llash;

- kasalxona bazasiga tushuvchi zararlanganlarni davolash muassasalariga tekis va ratsional taqsimlashni tashqi l lashtirish;

- davolash muassasalariga zararlanganlarni qabul qilish, saralash, malakali va mutaxassis tibbiy yordamini ko'rsatish va keyingi davolashni tashqi l etish;

- davolash muassasalarini tibbiyot va sanitar xo'jalik mollar bilan, hamda bemorlar ovqatlanishining ta'minlanishining tashqi l etilganligini nazorat qilish.

Davolash ko'chirish yo'nalishi hududida tibbiy taqsimot punkti va yordamchi taqsimot posti tashqi l etiladi. TTPni yaqin joylashgan bosh kasalxona yoki saralash-ko'chirish hospitali tuzadi.

Tibbiy taqsimot punkti ehtimolli shikastlanish zonasidan narida shu davolash ko'chirish yo'nalishidagi qishloq tumanlariga olib boruvchi yo'l chorrahasida joylashadi.

Shu maqsad uchun TTP bor binodan foydalanadi. Bino bo'lmaganda chodirda yoki avtobusda joylashadi. Tarkibida shifokor, hamshira, 6ta sanitar drujinachi bosh kasalxona hisobidan ajratiladi.

Tibbiy taqsimot posti quyidagi vazifani bajaradi:

Tuman qishloqlaridagi kasalxonalarni bir tekisda va unumli to'ldirish maqsadida zararlanganlar oqimini taqsimlash;

Kechiktirilmaydigan yordamga muhtojlarni yaqin DKYdagi BK yoki saralash-ko'chirish gospitaliga yo'llash;

Qishloq tumanlaridagi davolash muassasalariga tushgan bemorlar to'g'risida kasalxona bazasiga ma'lutumot berib turish.

TTP BK bosh shifokori bilan doimiy va mustahkam aloqa bilan ta'minlanishi lozim, chunki bosh shifokor o'zining hududidagi davolash-ko'chirish yo'nalishidagi TTP faoliyatiga rahbarlik qiladi.

TTPda lozim topilsa birlamchi tibbiy varaqasi bilan tanishishadi, hamda ko'chirish passporti yo'nalish varaqasiga almashtiriladi. Qulaylik bo'lishi uchun har bir DKYning alohida, rangli varaqasi yoki rangli chizikli varaqasi bo'ladi. Bu varaqa transport oynasining ichki yuzasida yopishtiriladi. Bu o'z navbatida transportga yordamchi taqsimot punktidan to'xtamasdan zudlik bilan bemorni, zararlangani mo'ljallangan nuqtaga olib borishga imkon beradi.

Yordamchi taqsimot posti (YOTP) markaziy tuman kasalxona tomonidan har bir qishloq tumanlarida kiruvchi avtomobil' yo'nalishida tashqi 1 etiladi, tarkibida hamshira, sanitar drujinachilar va jamoa tartibini himoyalash xizmati a'zosi bor.

TTP bergan yo'nalish varaqasiga asosan yordamchi taqsimot posti transport yo'nalishini tartibga solib turadi. Ba'zan YOTP zararlanganlarni bevosita mo'ljallangan kasalxonaga yo'naltirishi mumkin. (Bosh kasalxonaga tushmasdan).

Kasalxona bazasini yoyishni tashqi llashtirish. Kasalxona bazasi tibbiyot muassasalarini joylashtirishni rejalashtirishda fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati kasalxonalarini qayyer da joylanishi, uning sig'imi, qaysi binolarda, sog'liqni saqlashning qaysi kuch va vositalari hisobida, qayyer dan qo'shimcha mollar ajratilishi aniqlanadi. Kasalxona bazasi davolash muassasalarini joylanishi ustidan nazoratni va yordam ko'rsatishni fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati shtati va kasalxona bazasi olib borishadi. Kasalxona bazasi rahbari davolash muassasalarining joylanishini, ajratilgan binolar bo'shatilishini, ajratilgan mollar olinishini, davolash muassasalarini joylanish vaqtini, mo'ljallangan xodimlar bilan to'ldirilganligini nazorat qiladi va viloyat fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'iga hisobot berib boradi.

Kasalxona bazasi boshqarmasi davolash muassasalarini joylashtirishda qishloqdagi, hamda yirik shahardan ko'chirilib keltirilgan davolash profilaktik muassasalarning kuch va vositalarini jalb etadi. Joylashtirishda qo'shimcha binolar kerak bo'lsa: jamoa binolari, dastavval, sanatoriya, dam olish xonalari, pansionat sayyohlar bazasi va boshqa muassasalardan foydalaniladi.

Davolash muassasalarida bemorga qarash uchun sanitar drujinachilar, sanitar tayyorgarlikdan o'tgan aholi, qizlar jalb qilinadi.

BOSH KASALXONA ISHINI VA JOYLASHISHINI

TASHKIL ETISH

Har bir davolash-ko'chirish yo'nalishida bitta bosh kasalxona (BK) tashkil etiladi. BK vazifasini odatda zararlanganlarni ko'chirish yo'nalishida joylashgan baquvvat markaziy tuman kasalxonasi bajaradi. BK vazifasi: birinchi bosqichdan ikkinchi bosqichga zararlanganlarni ko'chirishni boshqarish va ularni davolash muassasalariga taqsimlash hamda ko'p ixtisosli muassasa sifatida o'ta og'irlarga malakali va mutaxassis tibbiy yordamini ko'rsatish. BK 300-500 o'ringa moslashgan .

Qabul-saralash bo'limi quyidagi ishni tashkil etadi: zararlanganlarni olib kelgan transportni kutib olish, ularni saralash, kechiktirilmaydigan yordamga muhtoj zararlanganlarni transportdan tushirish, qolgan zararlanganlarni o'zining ma'muriy tumanidagi kasalxonalariga ko'chirish, yuqumli bemorlarni va ruhiy shikastlanganlarni aniqlash va chetlatish. Saralash maydonida zararlanganlar mo'ljallanishiga qarab taqsimlanadilar. Saralash maydoni bosh kasalxonaga kelgan ko'p sonli zararlanganlarni sig'irishga qodir bo'lishi kerak. Saralashni saralovchi brigada amalga oshiradi. Saralovchi brigada tarkibida shifokor-jarroh, hamshira ro'yxatchi, dozimetrist va sanitarlar bor. Saralovchi brigada zararlanganlarni harakter iga qarab quyidagi guruhlariga bo'ladi:

- hayot ko'rsatkichiga asosan kechiktirilmaydigan tibbiy yordamga muhtoj zararlanganlar (shu jumladan transport ta'sirini ko'tara olmaydigan zararlanganlar);

- kasalxonada oxirigacha davolanuvchi og'ir ixtisosli zararlanganlar (ko'kragi, oyog'i jarohatlanganlar v. b);

- yuqumli bemorlar yoki yuqumli kasallikka ehtimolli, va ruhiy-asabiy buzilganlar (kerakli chetlatish yoki kasalxonaga yuboriladi).

- shu qishloq tumanidagi IK va KIK (ko'p ixtisosli kasalxonaga) ko'chiriladigan transport ta'sirini ko'tara oladigan zararlanganlar, statsionar (yotib) davolanishga muhtoj bo'lmagan yyengil zararlanganlar;

- bosh kasalxonada qoladigan zararlanganlar qabul bo'limidan o'tishadi.

Qabul bo'limining vazifasi:

- Hudud ichi saralash o'tkazish;

- Tushaditan zararlanganlarni joylashtirish va davolash bo'limiga yuborilishigacha ularga tibbiy yordam ko'rsatish;

- Tushuvchi zararlanganlarni rejali ravishda operatsiya-bog'lov blokiga yoki davolash bo'limlariga yo'llash.

Zararlanganlarni qabul qilish, ko'rikdan o'tkazish va saralash. Saralash zudlik va ehtiyotlik bilan olib borilishi kerak. Kasallik tarixining passport qismini to'ldirish uchun malakali, bilimli xodim belgilanishi kerak. Kasallik tarixiga birlamchi tibbiy varaqcha(kartochka) qo'yiladi.

Bosh kasalxonaning asosiy bo'limlari:

kechiktirilmaydigan yordam bo'limi;

opyer atsiya-bog'ov bloki bilan ixtisoslashgan palatali davolash bo'limi;

karaxtlikka (shoka) qarshi bo'lim;

anayerob va to'g'riq bo'limlari.

Bosh kasalxonada o'rinlar hajmining kamida 10% karaxtlikka qarshi bo'limga ajratiladi. Bu bo'limda mavjud:

Zararlanganlarga to'la tinch sharoit; og'riqni qoldiruvchi dorilar yuborish; palatalarida doimiy harakat (24-25 S) va qo'shimcha isitish vositalari (paxtali ko'rpa, grelka isitgich va boshqalar);

- qon va qon o'rnini bosuvchi eritma yuborish uchun yetarlicha sistema va boshqalar.

Anayerob bo'limi bog'lovchi vositalarga, asboblarga va boshqa ta'minotga ega. Tug'ruq bo'limi homiladorni qabul qilish, tug'ishni amalga oshirish va keyin kuzatish uchun tayyorlanadi. Bo'lim kerakli xodimlarlar va vositalar bilan ta'minlanadi.

Har qaysi ma'muriy viloyatda, tumanda ko'p ixtisosli kasalxona (KIK) va ixtisoslashgan kasalxona (IK) joylashadi, bular orasida travmatologik, terapevtik, ruhiy-nevrologik, yuqumli va boshqa kasalxonalar bo'lishi mumkin. Ixtisoslashgan kasalxonalar 200-300 o'ringa mo'ljallangan.

KO'P IXTISOSLI KASALXONA(KIK) ISHINI VA JOYLASHISHINI TASHKIL QILISH

KIK shahardan tashqarida markaziy tuman kasalxonasi, tuman kasalxonalari hamda shahardan ko'chirilib keltirilgan va o'zining tarkibida kamida ikkita jarrohlik

ixtisos bo'limi bor davolash-profilaktik muassasa qoshida tashkil topadi. Ko'p ixtisosli kasalxonaning asosiy mo'ljallanishi bosh, ko'krak, qorin, tozidan jarohat olgan zararlanganlarga hamda aralash zararlanganlarga to'liq hajmda malakali va mutaxassis jarrohlik yordamini ko'rsatish.

Bosh kasalxona ishi ko'payib qolganda o'zi joylashgan tuman kasalxonalariga zararlanganlarni taqsimlash maqsadida saralash maydonini tashkil etishi kerak. KIK quyidagi bo'limlarni yoyadi:

Qabul-diagnostika bo'limi. Bu bo'limda qabulxona, tashxis qo'yish, bog'lama qo'yish palatasi bilan xonalar va rentgen kabineti joylashadi.

Kechiktirilib bo'lmaydigan yordam bo'limi. Bunda boshi, ko'krak qafasi, qorni va tazidan jarohatlanganlar uchun toza va yiringli opyer atsiya xonalari, reanimatsiya-anesteziologik va karaxtlikka qarshi palata, hamda toza va yiringli bog'lama xonalarga yoyiladi. Bu bo'lim dastavval hayotiy ko'rsatmaga asosan malakali tibbiy, keyinchalik-kechiktirilgan opyyer atsiya va mutaxassis tibbiy yordamini ko'rsatadi.

Gospital bo'limi, bu intensiv tyer apiya uchun palata va neyroxirurgik, oftal'mologik, quloq-tomoq burun, yuz-jag', ko'krak-qorin, urologik, kuyganlar uchun va jarohatlilar uchun o'rinlar tashkil etadi.

- Anayer ob bo'lim - o'zining bog'lama xonasi va palatasi bilan;
- To'g'riq bo'lim - to'g'ish va to'g'ishdan keyingi palatalar bilan;
- Radiatsion zararlanganlar uchun palatalar.
- Bolalar uchun palatalar IKda terapevtik bo'lim bo'lishi tavsiya etiladi;
- Ixtisoslashgan kasalxonalar — zararlanganlarga malakali va mutaxassislik tibbiy yordam ko'rsatish va oxirgi natijasigacha davolash uchun mo'ljallangan.

KIKning umumiy vazifasi quyidagilar;

- Ommaviy zararlanganlar va bemorlar oqimini qabul qilish, qisqa vaqt davomida saralash o'tkazish;

- Zararlanganlarni dozimetrik nazorat qilish, sanitariya ishlovini berish, hamda kiyimlarni dezinfektsiya, degazatsiya va dezaktivatsiya qilish:

- Yuqumli va ruhiy shikastlangan bemorlarni aniqlash, vaqtinchalik chetlash, keyin shahardan tashqaridagi kasalxonalariga ko'chirish;

- Zararlangan va bemorlarga malakali va mutaxassis yordam ko'rsatib, oxirgi natijasigacha davolash;

-xodimlarni, zararlanganlarni va bemorlarni zamonaviy hujum qurolidan himoyalash tadbirlarini o'tkazish.

Har qaysi IK tarkibida quyidagi bo'linmalar bor. Boshqarma, tibbiyot qismi, qabul bo'limi (qabulxona, poklanish xonasi, yuqumli va ruhiy bemorlarni ajratish xonasi, transportni dezaktivatsiyalash maydoni), operatsiya bog'lama bloki (operatsiya oldi va operatsiya xona, bog'lov oldi va muolaja xona-terapevtik yo'nalishli kasalxonada) davolash bo'limlari.

Yordamchi tibbiyot bo'linmalari: rentgen xona, klinik-tashxis laboratoriyasi, dorixona, fizioterapevtik bo'lim, davolash jismoniy tarbiya xona. Tish davolash xonasi, qon tayyorlash va qon quyish xona yoki bo'limi. Yuqumli kasalxonada bakterial laboratoriya bo'ladi, ammo qon tayyorlash va qon quyish bo'limi yo'q. Xo'jalik ta'minot bo'linma (ma'muriy-xo'jalik qism, oshxona-umumiy ovqatlanish va klub).

Ixtisoslashgan kasalxona tizimidagi asosiy farqi-davolovchi bo'limlarda. Kasalxona yo'nalishiga qarab bu bo'limlar tashqi liy tizimdagi xususiyatlarga ega. IK zararlanganlarga malakali va mutaxassis yordami ko'rsatish va oxirgi natijasigacha davolash uchun mo'ljallangan. Bu yerda odatda bitta asosiy shifokorlik mutaxassisi bo'yicha (travmatologik, terapevtik) yordam ko'rsatiladi.

Shu holda ikkita bo'lim tashqi l etiladi: birisi zaharlovchi moddalar tufayli o'ta og'ir zararlanganlar uchun, ikkinchisi reanimatsion tadbirlarga talabli zaharlovchi moddalar bilan zararlanganlar uchun. Bakterial vositalar bilan zararlanganlarni qabul qilishda faqat bitta bo'lim bo'ladi.

Shahardan tashqarida yyengil zararlanganlarning tibbiy ta'minotini tashkil etish

Yengil zararlanganlar statsionlar davolanishga muhtoj va muhtoj bo'lmasliklari mumkin. Statsionar davolanishga muhtoj yengil bemorlarga vaqtinchalik harakatini yo'qotgan shaxslar hamda statsionar sharoitda mutaxassis tibbiy yordamga muhtoj yuruvchi yyengil zararlanganlar kiradi.

Statsionar davolanishga muhtoj yyengil zararlanganlarga zararlanish karakter i va joylanish o'rniga qarab fuqaro muhofazasi tibbiy xizmatining mos ixtisosli kasalxonalarida yordam ko'rsatiladi.

Tibbiy ko'chirishning ikkinchi bosqichida ko'p sonli yyengil zararlangan tushganda ular uchun mustaqil kasalxona yoyilishi mumkin. Statsionar davolanishga muhtoj emas yyengil zararlanganlar shahardan tashqarida joylashtirish hududidagi ambulator-poliklinika muassasaga davolanish uchun yuboriladi.

Ambulator-poliklinik yordamni bemorlarga shifokorli va feldshyer li tibbiy punkti, ambulatoriya, poliklinika xodimlari, shu jumladan shahardan ko'chirilgan, hamda shahar tashqarisida yoyiladigan kasalxonalarning poliklinikasidagi tibbiyot xodimlari ko'rsatishadi.

Kasalxonalar bazasi ishini tashkil etish

Dushman ommaviy qirg'in qurolini qo'llaganidan keyin shahar, tuman fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i viloyat fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati rahbariga zararlanish o'chog'ida sodir bo'luvchi sanitar yo'qotishlar soni va uning tizimi to'g'risida hisobot ber ishi kerak. Kasalxonalar bazasi boshqarmasining rahbari zararlanganlarni qabul qilishni va kasalxonalar bazasidagi davolash muassasalarning ritmik ishini tashkillashtiradi.

Kasalxona bazasiga zararlanganlarni ko'chirish fuqaro muhafozasi transport xizmati ajratgan turli xildagi transportlar yordamida olib boriladi. Shu maqsad uchun fuqaro muhofozasi tizimida maxsus sanitar-transport tuzilmalari - avtosanitar kolonnasi va otryadi tashkil etilgan.

U sanitar poyezd, samolyot, vyer tolyot hamda maxsus jihozi bo'lmagan transport vositalari bilan ta'minlangan. Shuni aytish kerakki avtomobil transportida zararlanganlarni ko'chirishni tashqi llashtirish temir yo'l, samolyot, suv transportida ko'chirishni tashqi llashtirishdan farqlanadi.

Zararlanganlarni avtomobil transportida ko'chirishda birinchi tibbiy yordam otryadiga yuklash chog'ida har bir avtomashina uchun ko'chirish passporti to'ldiriladi. Avtomobil transporti qat'iy ko'rsatilgan yo'nalish bo'ylab belgilangan davolash ko'chirish yo'nalishiga boradi. Shahardan tashqaridagi zonada transport fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati bosh kasalxonasi tuzadigan TTP dan o'tadi. Bu yyer da avtomobil transportida ko'chiriladigan zararlanganlar holatiga qarab va qishloq tuman davolash-ko'chirish yo'nalishidagi davolash muassasalarining to'lganligini hisobga olgan holda taqsimlanadilar.

Yaqin orada malakali va mutaxasis yordamga muhtoj og'ir bemorlar (neyroxirurgik, zararlanganlar, ko'krak va qorin bo'shlig'ida jarohati borlar) shaharga yaqin qishloq tumaniga yuboriladi. Ya'ni zararlanganlarni TTP dan xuddi qutqaruv olib borilayotgan o'choqdan BTYOga ko'chirishda mo'ljallanishiga qarab emas, yo'nalishi bo'yicha bajariladi

Shahardan tashqaridagi zonaga boruvchi hamma avtomobil transportlar TTPda to'xtashadi. Mashinaning o'zida shifokor tez zararlanganlarni ko'rib chiqadi. Zaruriyat to'g'ilganda shu yyer da zararlanganlarga kechiktirilmaydigan tibbiy yordam ko'rsatiladi. (jgut o'rnatish, bo'g'ilishni to'g'rilash v-b). Bir vaqtning o'zida TTPning ro'yxatchisi haydovchidan ko'chirish passportini olib unda qaysi tuman va qaysi yo'nalish bo'ylab mashina borishini belgilaydi. Ko'chirish passportlari TTPda qoldiriladi, bunga asosan qaysi qishloq tumanlariga nechta zararlanganlar yo'naltirilganligi to'g'risida hisobot olib boriladi. Bu ma'lumotlar davriy markaziy tuman kasalxonasiga berilishi kerak. TTPda ro'yxatchi ko'chirish passporti o'rniga haydovchiga talon (yo'nalish varaqasi) beriladi. Bunda harakat yo'nalishi va oxirgi kelish manzili ko'rsatiladi.

Odatda kelish manzili markaziy tuman kasalxonasi (MTK) o'rnashgan joyga to'g'ri keladi. TTPdan mashinalar qat'iy ko'rsatilgan yo'nalishda harakat qilishlari kerak. Haydovchilar yo'nalish varaqasida ko'rsatilgan yo'nalishni buzmasligi maqsadida har bir MTKsi tumanga kirish chegarasida yordamchi taqsimot punktini tuzadi.

Shunday qilib zararlanganlarni MTKning saralash maydonchasiga, ko'chirish oqimi ko'p bo'lganda ko'p ixtisosli kasalxonaning saralash maydonchasiga ham olib kelishadi. Bu yyer da zararlanganlarni qabul-saralash bo'limining shifokorlari ko'rishadi. Shu bilan bir vaqtda zararlanganlar mashinadan mashinaga o'tkaziladi, bir xil ixtisosli qilib to'planadi, keyin o'zining tumanidagi ixtisosli kasalxonaga yuboriladi. Transport ta'sirini ko'tara olmaydigan bo'lib qolgan og'ir zararlanganlar MTK, KIK da qoldiriladi.

Zararlanganlarni temir yo'l, samolyot yoki suv transportida ko'chirishda fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati boshlig'i zararlanganlarni olib borish va ajratilgan transportda yuklashni tashkil etishi kerak.

Samolyotda ko'chirishda ism-sharifli ro'yxat tuziladi. Transportga zararlanganlar yuklatilgandan so'ng, ko'rsatilgan shahardan tashqaridagi manzilga kelganda, ularni tushirishadi. Shu yyer da zararlanganlarni ixtisosiga qarab saralash mumkin. Bu keyinchalik bir ixtisosiga qarab ajratib, ixtisosli kasalxonaga olib borishni tezlashtiradi. TTP shifokori (BM TKga) bosh markaziy tuman kasalxonasiga vaqti-vaqtida qaysi tuman davolash muassasiga qancha zararlanganlar yo'naltirilganligi to'g'risida hisobot berishi kerak.

Kasalxonalar bazasining rahbari kasalxona bazasi ustidan rahbarlik olib boradi, ajratiladigan MTYOB, MTYOO yordamida vujudga kelgan vaziyatga qarab manyevr o'tkazadi. Tuman davolash muassasalarining to'ldirilganligi, mutaxassis yordam ko'rsatishi to'g'risida kasalxonalar bazasi boshqarmasi ba'zan viloyat fuqaro muhofazasi tibbiy xizmati rahbariga hisobot beradi.

Shunday qilib kasalxona bazasining tizim va ishini tashkil etish murakkab va og'ir jarayondir. Bu vazifalar harbiy davrda faqat fuqaro muhofazasi davolash muassasa rahbarlari, shifokor-mutaxassislar, hamda jami o'rta tibbiyot va ta'minlovchi xodimlarni bilimdon va ishni yaxshi tashqi l etish, o'z vazifalariga ma'suliyatli qarashlari tufayli bajarilishi mumkin.

Doimiy shay ixtisoslashgan brigada.

Doimiy shay ixtisoslashgan brigada Respublika shoshilinch yordam ko'rsatish markazining tibbiyot tuzilmasi bo'lib tabiiy ofat , fojea, yirik avariya guruh kasalliklar, radiatsion va kimyoviy ifloslanish va zaharlangan o'choqlarda zararlangan aholiga shoshilinch malakali va mutaxassis tibbiy yordami ko'rsatish uchun mo'ljallangan.

Vazifasi:

1. Ikkinchi bosqichdagi davolash muassasalari tarkibida hudud ichida tibbiy saralash o'tkazish, hamda zararlangan va bemorlarga to'liq hajmda malakali va mutaxassis tibbiy yordamini ko'rsatish.
2. Fojea tumanida faoliyat ko'rsatayotgan tibbiyot tuzilmalariga tashqi liy maslahat va ilmiy yordam ko'rsatish.
3. Fojea tumanida bo'lgan muassasa va xizmatlar orasida o'zaro hamkorlikni ta'minlash.

Brigada tarkibida : brigada rahbari, uni o'zi travmatolog, jarrox yoki anesteziolog – reanimatolog, 3ta jarrox, 2ta travmatolog, 6ta anesteziolog, bulardan bittasi bolalar anesteziologi, neyrojarrox epidemiolog, tibbiy sud ekspyer t. Jami 15 shifokor.

Katta hamshira u opyer atsiya tibbiy hamshirasi yoki anesteziolog, 3ta operatsiya hamshirasi, 6ta anetezist-hamshira, 6ta intensiv-tyer apiya palata hamshirasi.

Brigada rahbari va katta hamshira Respublika shoshilinch tibbiy yordam markazinning shtatli xodimi hisoblanadi. Brigadaning qolgan xodimlari o'rindosh navbatchilar hisoblanadi. Brigada a'zolari uylarida grafik bo'yicha soat 19.00 – 7.00 gacha navbatchilik qilishadi.

Doimiy shay ixtisoslashgan brigada tizimida quyidagi guruhlar mavjud:

- 1.Saralash ko'chirish guruhi. -11 kishi
- 2.Jarroxlik , (neyrojarrox) guruhi. – 6 kishi
- 3.Jarroxlik , (tomirlik) guruhi. – 6 kishi
- 4.Travmatologik guruh – 5 kishi
- 5.Reanimatsiya anesteziolog guruh – 6 kishi .

Viloyat shoshilinch tibbiy yordam markazida ham doimiy shay ixtisoslashgan tibbiy yordam brigadalari mavjud. Bularning vazifalari: Tibbiy saralash o'tkazish hamda bevosita fojia o'chog'ida va uning chegarasida zararlangan aholiga birinchi shifokor yordam ko'rsatish, kechiktirib bo'lmaydigan malakali va mutaxassis yordam elementlari bilan bevosita o'choqda tibbiy yordam ko'rsatayotgan viloyat shoshilinch tibbiy yordam xizmatining tibbiyot tuzilmalariga kimga bo'ysunishlariga qaramasdan tashqi liy maslahat ish. yordam ko'rsatish, o'choqda harakat qilayotgan tibbiyot tuzilmalri bilan hamkorlikni ta'minlash, zararlanganlarni va bemorlarni o'choqdan chetga ko'chirishni tashki

Respublika sog'liqni saqlash Vazirligining 24.12.1990 yil № 1334 sonli buyrug'iga asosan brigada tarkibida bo'lishi kerak: toksikolog epidemiolog, 1-2 jarrox, (bittasi brigada rahbari), travmatolog, travmatolog – neyrojarrox, anesteziolog- reanimatolog, hamshiralar, hamshira anesteziolog, opyer atsiya hamshirasi, intensiv-tyer apiya hamshirasi, sanitarkalar. Brigada tarkibida jami -14-17 kishi.

Shoshilinch tibbiy yordam brigadasi (shifokor-hamshira brigadasi).

Shoshilinch tibbiy yordam brigadasi (shifokor-hamshira brigadasi) favqulotdagi vaziyatda shoshilinch tibbiy yordam xizmatining shay tuzilmasi bo'lib o'choqda va uning chegarasida birinchi shifokor yordamini ko'rsatish, tibbiy saralashni va favqulotda vaziyatda jabrlanganlarni ko'chirishda tibbiyot ta'minotini tashqi l etish va o'tkazish uchun mo'ljallnagan.

SHTYOB hududiy sog'liqni saqlash organlari qaroriga asosan shahar, markaz, tuman, tumanlararo davolash-profilaktik muassasalar tarkibida tuzilib o'choqda (o'choq chegarasida) birinchi tibbiy yordam otryad tarkibida, mustaqil ishlash yoki tez tibbiy yordam brigadani kuchaytirish uchun tuziladi.

Favqulotda vaziyat bo'lmaganda SHTYOB tuzuvchi muassasa rahbariga bo'ysunadi. Favqulotda vaziyat sodir bo'lganda xabar berish, yig'ilish va brigadani shay holatga keltirish hududiy markaz shoshilinch tibbiy yordam rahbarining qaroriga asosan amalga oshiriladi.

O'choq (o'choq chegarasida) SHTYOB ustidan umumiy rahbarlikni fojea oqibatini yuqotishda qatnashayotgan aholining tibbiy ta'minotini tashqi llashtirgani olib boradi.

Shoshilinch tibbiy yordam brigada tarkibida shifokor -1, hamshira -2, sanitar -1, haydovchi sanitar -1. jami 5 kishi.

Tashqi llashtiruvchi muassasa rahbarining qaroriga asosan brigadaning mo'ljallanishi va asosiy tarkibning o'zgarishi amalga oshiriladi. Shoshilinch tibbiy yordam brigadaning tibbiyot, sanitar – xo'jalik va maxsus mulklar bilan tabelga asosan ta'minotini tashqi llashtiruvchi muassasa amalga oshiradi.

Ishga tayyor yuklar tuzuvchi muassasada maxsus transport o'ramlarda saqlanadi va 50ta zararlanganga mo'ljallangan. Brigada yuklarni tayyorlash, saqlash va ularni yangilashni tashqi llashtiruvchi muassasa bosh shifokoriga yuklanadi.

Brigadani favqulotda vaziyatda ishlashda doimo shay holatda saqlash tashqi llashtiruvchi muassasa bosh shifokoriga va hududiy shoshilinch tibbiy yordam markaziga yuklatiladi.

Shoshilinch tibbiy yordam brigada vazifasi. Favqulotda vaziyatda:

- Brigadani o'z vaqtida yig'ish va Favqulotda vaziyat tumaniga yuborish;
- Fojea o'chog'ida (o'choq chegarasida, zararlanganlarni yig'ish joyida) birinchi shifokor yordamini tashqi l etish va ko'rsatish, shok profilaktikasi va unga qarshi kurash, kechiktirib bo'lmaydigan holatda (qon ketishi, asfiksiya, yurak

faoliyatining pasayishi, hushdan ketish, nafas olish buzilishi v.b.). yarada infeksiya rivojining oldini olish;

-Tibbiy saralashni tashqi l etish (hudud ichida va transportda ko'chirish);

-Aholining ommaviy zararlanish sharoitlarida qo'llash mumkin bo'lgan zamonaviy tashxis qilish va davolash metodlarini qo'llash:

- Zararlanganlar va bemorlarni ko'chirishga tayyorlash.

Ixtisoslashgan shoshilinch tibbiy yordam brigadasi.

Ixtisoslashgan shoshilinch tibbiy yordam brigadasi (ISHTYOB) tayyor tuzilma bo'lib, Favqulotda vaziyatlarda jabrlanganlarga shoshilinch mutaxasis (malakali) statsionar tibbiy yordam ko'rsatish uchun mo'ljallangan.

ISHTYOB si respublika, viloyat, shahar ko'p ixtisosli va ixtisoslashgan kasalxona, tez tibbiy yordam kasalxonasi, Oliy ta'lim muassasasi klinikalarida ilmiy tadqiqot institutlari va ixtisoslashgan markazlarda hududiy sog'liqni saqlash organlarining qaroriga muvofiq yaratilishi mumkin.

ISHTYOBsi Favqulotda vaziyatda ikkinchi bosqichda ommaviy zararlanganlar tushishi sharoitida ishlayotgan davolash muassasalarini kuchaytirish uchun qo'llaniladi.

Zaruriy vaziyatda ISHTYOB ixtisoslashgan doimiy shay tibbiy brigada rejimiga o'tkaziladi, shunda brigada a'zolari uylarida ishdan so'ng, kechqurun va kechasi navbatchilik qilishadi. Hududiy shoshilinch tibbiy yordam markazi bilan kelishilgan tashqi llashtiruvchi tuzilma rahbari tasdiqlangan grafikka asosan Favqulotda vaziyatlarda tibbiyot mol mulk ta'minoti, faoliyatining umumiy rahbarligi brigada ishlayotgan davolash proflaktik muassasa bosh shifokoriga yuklatiladi.

ISHTYOB (ixtisoslashgan doimiy shay tibbiy yordam brigadasi) tarkibida jarroxlilik 9 kishi, neyrojarrox 7 kishi, travmatologik 10 kishi, kuyish 10 kishi, transfiziologik 11kishi, akushyer – genikolog 8 kishi, bolalar jarroxligi 7 kishi,

toksikologik 6 kishi, ruhiy tyer aseptik 5 kishi, radiatsion 5 kishi, yuqumli 7 kishi, pediatrik 6 kishi, radiologik 9 kishi, sanitar – profilaktik brigadalar mavjud.

ISHTEB kerakli farmoyish olinishi bilan Favqulotda vaziyat tumaniga zararlanganlarni shoshilinch mutaxassis (malakali) tibbiy yordam ko'rsatishga chiqish (uchish) uchun o'zining yuki bilan 6 soat davomida, ixtisoslashgan doimiy shay tibbiy yordam brigadasi bir soat davomida tayyor bo'lishi kerak. Bu vaqt tibbiy taktik vaziyatni hisobga olgan holda tegishli sog'liqni saqlash organi buyrug'iga asosan 2 soatgacha ko'paytirilishi mumkin.

Fuqaro muhofazasi tibbiyot xizmati tuzilmalarini va muassasalarini tibbiyot, sanitar- xo'jalik va maxsus mol-mulklar bilan ta'minlash

Tinchlik va harbiy davrdagi Favqulotda vaziyatlarda aholining tibbiy ta'minotini FMTX tuzilma va muassasalarini yaxshi tashqi llashtirilgan, aniq amalga oshirilgan ta'minotsiz tasavvur qilib bo'lmaydi. Tabiiy va texnogen halokatlar yuz ber ganda hamda ommaviy qirg'in qurollari qo'llanilgan hududlarda tibbiy yordamga muhtoj ko'p sonli zararlanganlar paydo bo'lishi mumkin. Zararlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatishi uchun ko'p miqdordagi tibbiy mol-mulklar, shu jumladan dori-darmonlarga bo'lgan ehtiyoj ortib ketadi.

Shu vaqtning o'zida zararlanish o'chog'ida tibbiy mol-mulklar ishlab chiqarish tizimining safdan chiqishi va mulklarning bir qismi nobud bo'lishi FMTX tuzilmalari va muassasalarining to'liq ishlashiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bunday sharoitda FMTX ishida tibbiy mol-mulk ta'minotining roli bir necha marotaba oshadi.

Tibbiy mol-mulk ta'minotini tashqi 1. Qilish va uning vazifalari

Fuqaro muhofazasi tibbiyot xizmatida tibbiy mol-mulk ta'minoti quyidagi holatga asoslangan holda tashqi llashtiriladi va amalga oshiriladi:

Tibbiy ta'minotni tashqi 1 qilish fuqaro muhofazasi tibbiyot xizmatining tuzilishiga va vazifalariga to'g'ri kelishi kerak. Fuqaro muhofazasi tibbiyot xizmati zararlanish o'chog'ida ko'p sonli sanitar yo'qotishlar ehtimoli borligi va ba'zi bir

davolash-profilaktik va epidemiyaga qarshi tadbirlar o'tkazish zarurligini hisobga olgan holda tibbiy mol-mulk zaxirasini yaratishi lozim.

Fuqaro muhofazasi tibbiyot xizmatida tibbiy mol-mulk ta'minotini tashqi llashtirish, sog'liqni saqlash tizimidagi tibbiy mol-mulk ta'minotini tashqi llashtirish qoidalariga to'g'ri kelishi kerak.

Sog'liqni saqlash tizimi talablariga muvofiq fuqaro muhofazasi tibbiyot xizmatida tibbiy mol-mulk ta'minoti boshqarmasi tuzilgan va uning vazifalari belgilangan.

Tibbiy mol-mulk ta'minotini boshqarish organlariga dori-darmon, tibbiy texnika va tibbiy ta'minot boshqarmalari kiradi. Bu boshqaruv organlaridan tashqari ta'minot organlari ham mavjud, ularga, omborxonalar, dorixonalar kiradi.

Tibbiy tuzilmalarni va muassasalarni qon va uning preparatlari bilan ta'minlash uchun qon quyish instituti, stantsiya va bo'limlar jalb etiladi, ularni biologik preparatlar bilan ta'minlash uchun SENM, zardob va vaksina instituti zarur bo'ladi.

Dorixona boshqarmasi FMTX tuzilma va muassasalarini dorilar, asboblar, bog'lov vositalari va boshqalar bilan ta'minlashga javobgardirlar. Texnika va tibbiy ta'minot boshqarmasiga FMTX tuzilmalarini tibbiy apparatlar, asboblar va buyumlar bilan ta'minlash javobgarligi yuklatilgan. FMTX tuzilma va muassasalarini aloqa vositalari, radiatsion va kimyoviy qidiruv asboblari va boshqa maxsus buyumlar bilan ta'minlash FMTX shtab buyurtmasiga asosan FMTX shtabi orqali bajariladi.

Tibbiy mol-mulk ta'minotini bevosita olib borishadi:

-respublikada-bosh dorixona boshqarmasining boshlig'i va "Tibtexnika" birlashmasi boshlig'i;

-viloyatlarda-viloyat dorixona boshqarma rahbari va viloyat "Tibtexnika" bo'limi rahbari;

-shahar va qishloqlarda – shahar, qishloq dorixona boshlig'i;

-FMTX tuzilma va muassasalarida – dorixona rahbari.

Tibbiy mol-mulk ta'minoti organlarining asosiy vazifalari quyidagilar:

- ommaviy qirg'in, tabiiy ofat o'choqlarida ishlovchi FMTX tuzilmalarini, muassasalarini kerakli mollar bilan ta'minlash;
- zamonaviy ommaviy zararlanish qurollaridan mollarni himoya qilishning effektiv tadbirlarini o'tkazish;
- tuzilma va muassasalarda tibbiyot mollarining to'g'ri saqlanishini, sarflanishini, to'ldirilishini nazorat qilish;
- FMTX tuzilma va muassasalarini tabiiy va texnogen halokatlar hamda harbiy holatlarda tibbiy mol-mulk ta'minoti rejasini ishlab chiqarish;
- FMTXda qo'llanilishi mumkin bo'lgan mahalliy resurlarni topish va tayyorlashni olib borish;
- tibbiy mollarni o'z vaqtida to'ldirish, ratsional tejab sarflash;
- o'rnatilgan hisob va hisobotni olib borish.

Tinchlik davrida tibbiy buyumlarga bo'lgan talab zararlanish o'chog'idagi sanitar yo'qotishni hisobga olgan holda FMTX rejasiga asosan aniqlanadi.

Tibbiy mol-mulk ta'minotining boshqaruv organlari umumiy tibbiyot ta'minotning faqat bir qismini amalga oshiradilar. Ular tibbiy mollar harakat boshqarmasining operativ (o'z vaqtida) ta'minotchi funksiyasini bajarishadi, ammo o'zlari mol qabul etish va ko'paytirish ishi bilan shug'ullanishmaydi. Bu ish bilan ta'minot bazalari, omborxonalar, dorixona, texnika va tibbiy ta'minot do'koni va boshqalar shug'ullanishadi. Shu ishning sifati ta'minot organlarining operativ ishlashiga bog'liq.

Tinchlik davrdagi sog'liqni saqlash tizimidagi boshqaruvchi organlar va tibbiy mol-mulk ta'minoti muassasalari FMTXning tizimida to'liqligicha saqlanadi.

FMTX boshlig'i jami tuzilmalar, muassasalar talabining o'z vaqtida qondirilishini, mollardan to'g'ri foydanishini, sarflanishini, ommaviy qirg'in qurollari ta'siridan himoya qilishni nazorat qiladi.

FMTX tuzilmalarini samarali ta'minlash maqsadida, tinchlik davrida tibbiy xizmat asosiy korxonalarining ishlab chiqarish, texnologik qobiliyatini doimo o'rganib borishi berkitiladi. Masalan, limonad chiqaradigan korxonadan bir oz o'zgarish kiritish orqali qon tomiriga quyovluchisuyuqliklar ishlab chiqarish uchun, qurilish korxonalari uchun texnik kislorod chiqaruvchi stantsiyadan tibbiyot uchun kislorod olish uchun, kimyoviy sanoatning ba'zi mahsulotlaridan (kislota, oksidlar, ishqorlar, yerituvchilar, yuvish vositalar) dezinfeksiya uchun foydalanish, dam olish pansionatlarining, mexmonxonalarning mol-mulkalaridan davolash muassasalarini joylashtirishda foydalansa bo'ladi.

Har bir tibbiyot ta'minotchisi shu manbaalarni yaxshi bilishi va bulardan FMTX tuzilmalarini, muassasalarini o'z vaqtida tibbiyot mollari bilan ta'minlashda oqilona foydalanishi kerak. FMTXning tuzilmalarini, muassasalarini tibbiyot mollari bilan ta'minlash va to'ldirishning asosiy manbalari:

1. Sog'liqni saqlash organlari tomonidan harakatchan tuzilmalar uchun to'liq hajmda va tartibda (tabel bo'yicha) tashqil etilgan tibbiyot mollari zaxirasi.

2. Davolash muassasalarida ma'lum nomenklatura asosida kamaymaydigan tibbiyot mollari zaxirasi.

3. Sog'liqni saqlash muassasalaridagi kundalik ishlatilayotgan tibbiyot mollari.

4. Dorixona, baza, "Tibtexnika" do'konlaridagi normal zahiralalar.

5. Joylardagi halq xo'jalik resurslari asosida tayyorlanadigan jami mahsulotlardan foydalanish.

Tabiiy ofat ta'sirini yo'qotishda qatnashuvchi tuzilmalarni, muassasalarni tibbiyot, sanitar-xo'jalik va maxsus mollar bilan ta'minlash tartibi va ta'minlash manbalarini viloyat (respublika) FMTX boshlig'i o'rnatadi va o'z vaqtida kasalxonalar bazasi boshqarmasiga, shahar, tuman tibbiy xizmat boshliqlariga xabar yetkazadi.

FMTX tuzilmalari va muassasalarining tibbiy ta'minoti yo'lida asosiy o'rinni mahalliy resurslardan, boshqa xizmatlar resurslaridan foydalanish egallaydi.

Fuqaro muhofazasi boshlig'ining qaroriga asosan FMTX uchun boshqa xizmatlarning-hayvonlar va o'simliklarni himoyalash, savdo-sotiq, ovqatlanish, kommunal-texnik, intyer natlar, mehmonxonalar va boshqalarning zahira buyumlari va vositalaridan foydalanishga ruxsat beriladi.

FMTX shtabi va tibbiy mol-mulk ta'minoti organlarining vazifasi FMTX uchun kerakli mollarni olishni o'z vaqtida rejalashtirishi va aniqlashi kerak. Tibbiy mol-mulk ta'minoti rejasi yuqori lavozimli FMTX boshlig'i tomonidan tasdiqlanadi. Tibbiy mol-mulk ta'minoti rejasi aslida tibbiy mol-mulk ta'minoti organlarining ish rejasi bo'lib hisoblanadi.

Tibbiy mol-mulk ta'minoti rejasi asosiy hujjat hisoblanib, bunda har qaysi bajaruvchi shaxslarning harakat tartibi, bajarish vaqti va boshqalar ko'rsatiladi.

Hamma harakatchan tuzilmalar va muassasalar uchun tayyorlanadigan ashyolar tibbiyot, sanitar-xo'jalik va maxsus ashyolarga bo'linadi.

Tibbiyot ashyolarga: dorilar, qon va uning preparatlari, bog'lovchi matolar, tibbiy apparatlar, stomatologik mollar va boshqalar kiradi.

Sanitar-xo'jalik ashyolarga:

Kiyim-bosh, xalatlar, tapochkalar, xo'jalik-ishxona mebellari, vositalari va boshqalardan tashqil topilgan bo'lib odatda matyerial-texnik ta'minot bazalaridan olinadi.

Maxsus ashyolarmollarga:

Shaxsiy himoya vositalari, radiometrik, dozimetrik asboblar, qidiruv asboblari, yoritish asboblari va boshqalar kiradi.

Bu mollar fuqaro muhofazasi va FMTX shtablari orqali talabnoma asosida omborxonalaridan olinadi.

Barcha tibbiyot mollari hisobot hujjatiga asosan sarflanuvchi va inventar mollarga bo'linadi.

Sarflanuvchi ashyolar – bir marotaba foydalanadigan ashyolardan tashqil topgan (dorilar, biologik preparatlar, qon va qon o'rnini bosuvchilar, bog'lamalar,

dezinfeksiya mollari va boshqalar). Bular sarflanuvchi hujjatlar (retsept, yuk xati)ga asosan dorixonadan byyer ilgandan so'ng hisobot qayd etuvchi hujjatga yoziladi va darrov umumiy hisobdan o'chiriladi.

Inventar ashyolar – uzoq vaqt davomida bir necha marotaba foydalanuvchi mollar – apparatlar, mebellar, asboblari va boshqalardan iborat. Bu ashyolar belgilangan foydalanish yili va texnik holatiga qarab hisob-kitobidan ko'chiriladi.

Inventar ashyolar sifat holati (texnik holatiga) asosan 5 toifaga bo'linadi.

1. Umuman ishlatilmagan yangi ashyolar;
2. Ishlatilgan, butun, yaroqli, foydalanish mumkin bo'lgan ashyolar;
3. O'rta, kundalik tuzatish talab qiluvchi ashyolar. Bu tuzatishni tibbiyot tuzatish ustaxonasida bajarsa bo'ladi.
4. To'la (kapital) tuzatishni talab qiluvchi ashyolar. Bunda ma'lum qismlar (detallar) almashtirilishi mumkin.
5. Ishga yaroqsiz, tuzatish murakkab, qimmatga tushuvchi, eski konstruksiyali ashyolar. Shu toifadagi ashyolar hay'at qaroriga asosan hisob-kitobdan o'chiriladi.

Tuzilmalar va muassasalarni qon va uning o'rnini bosuvchi moddalar bilan ta'minlash, ularning talabnomalariga asosan shahar qon quyish stansiyalari orqali amalga oshiriladi.

Biologik moddalar bilan (vaksina, zardoblar) ta'minlash shahar, viloyat sanitariya epidemiologiya nazorat markazi (SENM) tomonidan olib boriladi.

SENM esa ushbu moddalarni talabnoma asosida, shularni tayyorlovchi maxsus institutlardan oladi.

FMTX buyumlariga maxsus talablar qo'yiladi.

1. Komplektlik-ya'ni tibbiy yordam turi yoki funksional bo'linma vazifasiga qarab hamma ber kitiladili mollarni (dorilar, asboblari, bog'lamalar va boshqalar) guruhlash (gruppalash). Komplekt ma'lum sondagi zararlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish yoki funksional bo'linmani (kabinetni) ta'minlash uchun jamlangan tibbiy mol mulklar to'plamidir.

2. Ixchamlik–o’rama tarzda yoki alohida mollar yirik bo’lmasligi, oddiy tuzilishli, yyengil, olib yurishda (borishda) va u bilan ishlashda qulay bo’lishi kerak.

3. Mustahkam – FMTX mollari bir necha marotaba yuklash va tushirishga, uzoq masofaga olib borishga chidamli va to’xtovsiz ishlashga yaroqli bo’lishi kerak.

4. Yuqori va past harorat ta’siriga chidamli (sabotli).

5. Gyer metik– mol o’ramasi radioaktiv moddalar, zaharlovchi moddalar va bakterial vositalarni o’tkazmaydigan, himoyalash xususiyatiga ega, hamda chang va nam o’tkazmaydigan, degazatsiya, dezaktivatsiya, dezinfeksiya o’tkazish mumkin bo’lishi kerak.

Tinchlik davrda fmtx tuzilma va muassasalarini tibbiyot mollari bilan ta’minlashni tashqi llashtirish

FMTX tuzilmalari tashqi l etilishidan boshlab tabelga, ro’yxatga asosan mo’ljallangan mollar bilan ta’minlanadi. Bular quyidagi tartibda mollar bilan ta’minlanadilar:

SP, SD o’zini tashqi l etuvchi baza mablag’i hisobidan mahalliy sog’liqni saqlash organining tarmog’i – dorixona orqali ta’minlanadilar;

BTYO o’zi tashqi l etilishidan keyin tinchlik davrida shaxsiy tarkibini o’rgatish uchun o’quv mollari bilan ta’minlanadi. Shu bilan bir vaqtda BTYO harbiy davr uchun ham mollar bilan ta’minlanishi kerak.

Harbiy davrda BTYOning bir qismi kundalik ta’minot mollari hisobidan ta’minlanadi.

Tinchlik davrida qayer dan, nima, qancha miqdorda va qaysi vaqtda bu mollar BTYOga berilishi aniqlanishi berkitiladi, shu mollar uchun talabnoma yoki boshqa yuk hujjati tayyorlanishi lozim.

BTYOning bir qismi shahardan chetdagi zonada joylashgan omborxonadagi mollar bilan ta’minlanadi.

Omborxonadan mollar talabnomaga asosan beriladi.

MTYOB, MTYOO, HEQB tabelga binoan tashqi ilovchi tibbiyot muassasasi hisobidan ta'minlanadi.

Tabelda FMTX tuzilmalari va muassasalari uchun mo'ljallangan mollar tarkibi (har bir predmet soni) ko'rsatiladi. Bu tuzilmalar mollari yashik – o'ramda (to'plam)da saqlanishi kerak. Shu yashik–o'ramning og'irligi 50kg dan oshmasligi lozim. To'plamdagi mollar uchun 2 ekzempliyar ro'yxat tuziladi. Birinchi ekzempliyari oluvchi shaxs qo'li qo'yilgan muassasada qoladi, ikkinchi ekzempliyari to'plama ichiga qo'yiladi. FMTX tuzilmalarini tabelga asosan mollar bilan ta'minlashga tashqi ilashtiruvchi muassasa rahbari javobgardir.

Rahbar mutaxassis shifokorlar tavsifnomasiga asosan va kundalik ehtiyoj mollari borligini hisobga olgan holda, ammo tuzilma tayyorligini pasaytirmasdan to'plamda ko'rsatilgan ba'zi mollarni o'zgartirishi mumkin.

Shuni e'tiborga olish kerakki, MTYOB tabelga asosan eng kerakli maxsus mollar bilan ta'minlanadi. Qolgan mollarni harbiy davrda qaysi muassasada ishlashsa ulardan oladi.

Yuqumli kasalliklar kasalxonasi harbiy davrda FMTX omborxonasidan kerakli mollar bilan ta'minlanadi, tinchlik davrida esa shaxsiy tarkibni o'rgatish uchun shu kasalxonani tashqi 1 etuvchi muassasaning kundalik talab mollaridan foydalaniladi.

HEQB tinchlik davrida ishlashi uchun muassasaning kundalik talab mollaridan, harbiy davrda esa SENM hisobidan va qisman FMTX omborxonasidan ta'minlanadi.

Shunday qilib, tinchlik davrda FMTX tuzilmalarini tayyorlashda asosiy ta'minlovchi baza tashqi lotchi-muassasa hisoblanadi. Tinchlik davridagi bunday ta'minot muassasa rahbarining tuzilmalar tayyorgarligiga javobgarligini oshiradi.

FMTXning davolash muassasalarining tashqi ilanishida ta'minlash sog'liqni saqlash organlari va muassasalarining hamda boshqa muassasalar va boshqarmalar resurslaridan foydalanib amalga oshiriladi. Bu mahalliy xokimiyat organlari qarori

bilan amalga oshiriladi. Kasalxonalarni tibbiyot mollari bilan ta'minlashga, shu shahar, qishloq tuman FMTX rahbarlari javobgardilar.

Tibbiyot mollarini himoyalash

Tibbiy ta'minotning asosiy vazifasidan biri tibbiy mollarni tabiiy va texnogen ofatlardan, ommaviy qirg'in qurolidan himoyalashdir.

Tibbiy mollarni himoyalashni hamma tibbiyot muassasalari va tibbiy mol-mulk ta'minoti muassasalarining rahbarlari amalga oshirishlaridan maqsad ommaviy qirg'in quroli qo'llanilganda uning yo'qotilishini kamaytirish.

Himoya quyidagi tadbirlar orqali amalga oshiriladi:

-idishlarga joylashtirish va o'rashni qo'llash tibbiy mollarni radioaktiv moddalar, zaharlovchi moddalar va bakterial vositalardan himoyalaydi, hamda ommaviy qirg'in quroli qo'llanilganda tibbiy mollarni zararsizlantirishga imkon yaratadi;

-yirik shaharlardagi tibbiy mol-mulk ta'minoti muassasalaridagi nisbatan kam miqdordagi tibbiyot mollari zaxirasini chuqurliklardagi (podvallardagi) xonalarda saqlashni tashqi llashtirish, yirik shaharlardan tashqarida joylashgan tibbiyot mollari asosiy zaxirasini ishonchli gyer metik omborxonalarda saqlanishini tashqi l etish;

-tibbiy mol-mulk ta'minoti muassasalarini (omborxona, dorixona) yirik shahardan chetga ko'chirish va ularning yangi sharoitlarda ishlashini tashqi llashtirish;

-tibbiyot mollarni yirik shaharlardan chetga olib chiqish ko'chirish e'lon qilinishi bilan olib borilishi kerak. Bu og'ir va murakkab tadbir bo'lib tibbiy mol-mulk ta'minoti muassasalari rahbarlari tomonidan oldindan yaxshi tayyorgarlik ko'rishlarini talab qiladi.

Tibbiy mol-mulk ta'minoti muassasalarini ko'chirishga tayyorlashda aniqlash lozim:

-Olib chiqariladigan mollar miqdorini, kerakli transportlar sonini, tibbiyot mollarini ko'chirish tartibini (navbatini), shahar chetidagi zonada tibbiy mol-mulk ta'minoti muassasalarning o'rni, tartibi va yoyilish vaqtini, yangi sharoitda muassasa vazifasi va ishlash tartibini.

-Yirik shaharlarda tibbiy mol-mulk ta'minoti muassasasini ko'chirishdan oldin FMTX tuzilmalariga tibbiy mol-mulk ta'minoti rejasiga asosan kerakli mollarni berishlari kerak. Bu o'z navbatida tibbiy mol-mulk ta'minoti muassasini ko'chirishdagi transport sonini kamaytiradi.

-Radioaktiv zarrachalar tushgan maydonda bo'lgan va zararlangan tibbiyot mollari dezaktivatsiya qilinib, keyinchalik ishlashga ruxsat beriladi. Yopiq idishlarda saqlanuvchi dorilar o'tuvchi nurlar ta'sirida o'zining fizik-kimyoviy va farmakologik xususiyatlarini yo'qotmaydi, foydalanishga tavsiyalanadi. Zararlangan yopiq idishlar ochilishidan oldin namlab artiladi.

-Tibbiyot apparatlari namlab artish yo'li bilan dezaktivatsiyalanadi. Jarroxlik va boshqa asboblari artilib va sovuqli suvda myotka yordamida yuvilib, so'ng sterilizatsiya qilinadi.

-Dezaktivatsiya o'tkazuvchi dorixona, omborxonasi, operatsiya xona xodimlari odatdagi kiyimlarda rezinali qo'lqop va fartukda ishlashadi. Tibbiy preparatlar geymetik idishlarda saqlanmagan bo'lsa, zaharlovchi moddalar ta'siridan so'ng qo'llanilishi mumkin emas va yo'qotiladi.

-Faqat geymetik idishda bo'lgan dorilar va boshqalar dezaktivatsiyalanadi.

-Xuddi shu prinsip bakterial vositalar bilan ifloslanganda ham saqlanadi. Dezaktivatsiya o'rniga dezinfeksiya qo'llaniladi.

-Dezaktivatsiya, degazatsiya va dezinfeksiya ishlari maxsus shaxsiy himoya vositalarida olib boriladi.

-Shahar chetida joylashishdan keyin dorixona, dorixonalar boshqarmasi omborxonalari va "Tibtexnika" bo'limlari o'zlarining boshqarmalariga bo'ysunishadi.

Ammo ularning ma'lum qismlari tumanlararo idora yoki markaziy tuman dorixona boshlig'iga buysuntirilishi mumkin, bular shahar chetidagi zonada muassasalarni ta'minlovchi tumanni va ishlash tartibini aniqlashadi.

Harbiy davrda fmtx tuzilma va muassasalarini tibbiyot mollari bilan taminlash

Dushman xujumidan so'ng tibbiy mollarga talab bir necha marotaba oshadi, shu sababli zararlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatishga qatnashuvchi tuzilma va muassasalarni to'xtovsiz, doimo to'ldirib turilishi talab etiladi.

O'choqda ishlayotgan sanitar drujinachilarni mollar bilan to'ldirishga BTYO dorixona boshlig'i javobgardir. U SDlar sonini, ishlash joylarini, u joylarga borish yo'llarini bilishi kerak va sarflangan mollarni o'z vaqtida to'ldirishi lozim. Sanitar drujinachi sumkasidagi mollar 10-12 zaralanganga tibbiy yordam ko'rsatishga etadi. 10 soat ishlashda u sumkasini 2-3 marotaba to'ldirishi ber kitiladi. Sumkani to'ldirish talabnomasini SD boshlig'i BTYO dorixonasiga o'choqdan zararlanganlarni BTYOga ko'chiruvchi transport orqali yetkazadi.

BTYO dorixona boshlig'i SD uchun mollarni zararlanish o'chog'iga borayotgan transportda yuboradi.

BTYOni mollar bilan to'ldirishga shahar, tuman FMTX boshlig'i javobgardir, u tinchlik davrida (FMTX rejasi asosida) BTYOni ma'lum ta'minot bazasiga bog'lab qo'yishi ber kitiladi. Omborxonadan BTYO mollarni talabnomaga asosan olishi mumkin. Ba'zi sarflanuvchi mollar omborxonadan BTYOga talabnomasiz keltirilishi mumkin. Bu maqsadda omborxonalar avtomashinalar, vyer tolyotlar va temir yo'l transportlari yordamida ko'chma (uchar) dorixonalar (apteka letuchkalari) tuzishlari mumkin.

Ko'chma dorixonaning bir komplekti 300 zararlanganlarga birinchi shifokor yordamini ko'rsatishga mo'ljanllangan dori-darmonlarga ega bo'ladi.

Avtomobildagi ko'chma dorixona pritsepi bilan bir reysda 5 komplekt tibbiyot buyumlarini yetkazishi mumkin.

BTYO bilan moliyaviy hisob kitob olib borilmaydi. Omborxonalardan hamma buyumlar tekin beriladi. Bundan tashqari BTYO rahbari shaharda qolgan va unda saqlanayotgan tibbiyot va boshqa buyumlardan maksimal foydalanish chorasini ko'rishi kerak.

BTYO qon va uning preparatlari bilan qon quyish markazlari va bo'limlari orqali ta'minlanadi. Funktsional bo'limlarni to'xtovsiz dori-darmon va bog'lov vositalari bilan ta'minlash uchun BTYO dorixonasi tashqi ilashtiriladi.

HEQO va IEQB bakterial preparatlarni SNEMlar orqali olishadi. SNEMning o'zi bunday preparatlarni ishlab chiqaruvchi muassasalardan oladi.

FMTXning davolash muassasalari tibbiyot buyumlarini belgilangan tibbiy omborxonaga va bazalardan to'ldiradi. Tibbiyot buyumlariga talabnomani kasalxonaga bazasi boshqarmasiga yuborishadi.

Talabnoma KBBda tasdiqlanganidan keyin davolash muassasasini ta'minlovchi omborxonaga yuboriladi. Bunda, omborxonaga olinadigan yukni yuklash va tashish uchun davolash muassasasiga transport, tara va ishchi kuchi ajratmaydi.

Kasalxonaga bazasining davolash muassasalari bakterial preparatlarni SNEM yoki HEQO orqali olishadi. Qon va uning preparatlarini bu muassasalar qon quyish institutlari, markazlari va stantsiyalari hamda FMTX kasalxonalarida tashqi ilashtiriladigan qon quyish punktlari va bo'limlari orqali olishadi.

Omborxonaga va baza buyumlarni to'ldirish yuqori turuvchi dorixonalar boshqarmasi omborxonasi, bazasi va "Tibtexnika" tashqi lotlari yoki shu buyumlarni (mollarni) ishlab chiqaruvchi korxonaga orqali to'g'ridan to'g'ri olib boriladi.

Zararlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatuvchi FMTX tuzilma va muassasalarini tibbiyot buyumlari (mollari) bilan ta'minlashda dastavval o'choqqa yaqin joylashgan omborxonaga va bazadagi buyumlardan foydalaniladi. Ularda

kerakli mollar bo'lmagan taqdirdagina FMTX vositalarining tumanlararo va viloyatlararo manyovri qo'llanilishi mumkin.

Karantin sharoitida FMTX tuzilma va muassasalarini tibbiy mol-mulk bilan ta'minlashning xususiyatlari

Karantinni tashqi ilashtirish va unda ishlash sharoitidan kelib chiqadi. SDlar karantin sharoitida poliklinika shifokorlari rahbarligida ishlashadi. Har bir SD uchun doimiy ma'lum xizmat ko'rsatish hududi ajratiladi. Poliklinika muassasasi uchastkasida ishlovchi SDlar sarflangan buyumlarini shu poliklinika hisobidan to'ldirishadi. Poliklinikaga muassasa yoki ular guruhiga dorixona biriktiriladi, poliklinika undan kerakli tibbiyot buyumlarini oladi. Bundan tashqari dorixona karantin zonasidagi absyter vatorni ham tibbiy buyumlar bilan ta'minlaydi.

Poliklinika, davolash muassasalari va absyter vatorlar baktyer ial preparatlarni SNEM yoki HEQO orqali olishadi. Karantin zonasida tibbiy mollar omborxonasi bo'lganda, u shu zonada ishlayotgan davolash muassasalarini tibbiy buyumlar bilan ta'minlaydi.

Baktyer ial zararlanish o'chog'ini yakka lash va tugatish ishlariga rahbarlik qiluvchi FMTX boshlig'i karantin hududidagi buyumlardan maksimal foydalanish uchun chora ko'rishi kerak, ular to'la sarflanganidan so'ng chetdan yordam so'rashi mumkin.

Favqulotda vaziyatlarda shoshilinch tibbiy yordam xizmatining tuzilma va muassasalarini tibbiyot, sanitar-xo'jalik va maxsus mol-mulk bilan ta'minlash.

Favqulotda vaziyatlarda aholiga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish uchun davolash-profilaktika muassasalarini va tuzilmalarini tibbiy, sanitar-xo'jalik va maxsus mollar bilan ta'minlash hududiy ma'muriyat ta'minot organlari tomonidan rejalashtirilgan ish hajmi va hududning tibbiy-taktik tavsifini inobatga olgan holda amalga oshiriladi.

Ta'minotchi organlar sog'liqni saqlash organlari bilan birgalikda quyidagi ishlarni amalga oshirishadi:

- shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishda davolash, profilaktik, sanitar-gigiyenik va epidemiyaga qarshi tadbirlar uchun tibbiyot, sanitar-xo'jalik va maxsus mollarga talabni aniqlash;

- Favqulotda vaziyatda shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatuvchi xizmatning tuzilma va muassasalarini zaruriy tabelli ta'minoti uchun zaxira mollarni yig'ish, saqlash, yangilash;

- Favqulotda vaziyat oqibatini tugatish jarayonida shoshilinch tibbiy yordam xizmat tuzilma va muassasalarini tabelli yuklar bilan ta'minlash;

- shoshilinch tibbiy yordam xizmati uchun mahalliy matyerial resurslarni aniqlash va qo'llash;

- mol-mulk harakatini ro'yxatga olish, hisobot byer ish, hamda maqsadiy foydalanishni nazorat qilish.

Harakatchan tibbiyot tuzilmalari, Respublika SHTYOIM va uning viloyat filiallari va tuman bo'limlarida tibbiy, sanitar-xo'jalik va maxsus mollar zaxirasi saqlanadi.

Respublika sog'liqni saqlash Vazirligining tavsiyasi bo'yicha O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Maxkamasining qaroriga asosan uzoq muddatli saqlanuvchi davlat mulki Favqulotda vaziyatda zararlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatish maqsadida, keyinchalik qaytarish (tiklash) shartli bilan ishlatilishi mumkin.

1."Gidrotexnika inshootlarining xavfsizligi to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Qonuni, 20.08.1999 y..

2."Fuqoro muhofazasi to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Qonuni 26.05.2000 y.

3."Radiatsion xavfsizlik to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Qonuni, 31.08.2000 y.

4. "Tyer rorizmga qarshi kurash to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Qonuni, 15.12.2000y.

5."Toshqin,sel oqimlarini oqizib yuborish va ko'chki hodisalari bilan bog'liq bo'lgan halokatli oqibatlarining oldini olish hamda ularni bartaraf etish chora-tadbirlari to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Vazirlar mahkamasining 201-sonli qarori, 12.04.1994 y. .

6."O'zbekiston Respublikasi Favqulotda vaziyatlar vazirligi faoliyatini tashqi l etish to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Vazirlar mahkamasining 43-sonli qarori, 11.04.1996 y.

7. "Aholini va hududlarni tabiiy, hamda texnogen xususiyatli Favqulotda vaziyatlardan muhofaza qilish to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Qonuni, 20.08.1999 y.

8."O'zbekiston Respublikasi Favqulotda vaziyatlarda ularning oldini olish va harakat qilish davlat tizimi to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Vazirlar mahkamasining 558-sonli qarori, 23.12.1997 y.

9."O'zbekiston Respublikasi aholisini Favqulotda vaziyatlardan muhofaza qilishga tayyorlash tartibi to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Vazirlar mahkamasining 427-sonli qarori, 7.10.1998 y.

10."Texnogen,sel oqimlari hamda ko'chki hodisalardan ogohlantirish va oqibatlarini bartaraf etish tadbirlari to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Vazirlar mahkamasining 455-sonli qarori, 27.10.1998 y.

11."Toshqin,sel oqimlari hamda ko'chki hodisalardan ogohlantirish va oqibatlarini bartaraf etish tadbirlari to'g'risida"gi O'zbekiston Respublikasi Vazirlar mahkamasining 132-sonli qarori, 16.03.2001 y.

12.Harbiy toksikologiya va tibbiy muhofaza. I.I.Mamatov. T. 1997 y.

13. Favqulotda vaziyatlar va muhofazav tadbirlari. O'quv qo'llanma.

O'zbekiston Respublikasi FVV FMI, O'zbekiston Respublikasi Fan va texnika davlat qo'mitasi. T.2000 y.

14. Texnogen Favqulotda vaziyatlardan aholini va hududlarni muhofaza qilish. Ma'ruza matni. O'zbekiston Respublikasi FVV FMI, T.2000 y.

15. Favqulotda vaziyatlardan muhofaza qilishning huquqiy asoslari. (xujjatlar to'plami) O'zbekiston Respublikasi FVV FMI.T. 2000 y.

16.Fuqaro muhofaza quchlari ixtiyoridagi kimyoviy radiatsion razvedka va dozimetrik nazorat asboblari. Ma'ruza matni. O'zbekiston Respublikasi FVV FMI.T 2000y.

17. Tinchlik va harbiy davrda aholini evakuatsiya qilishni tashqi l etish. Ma'ruza matni. O'zbekiston Respublikasi FVV FMI.T 2000y.

18. Xorijiy mamlakatlarda aholi va hududlarni Favqulotdagi vaziyatlardan muhofaza qilish yo'llari. Ma'ruza matni. O'zbekiston Respublikasi FVV FMI.T 2000y.

19. Favqulotda vaziyatlar davlat tizimining Favqulotda vaziyatlarni bartaraf etish kuchlari va vositalari. O'zbekiston Respublikasi FVV FMI.T 2000y.

20. Tabiiy Favqulotda vaziyatlari aholini va hududlarni muhofaza qilish. Ma'ruza manti. O'zbekiston Respublikasi FVV FMI. T. 2000 y.

21. Hozirgi zamon sharoitda fuqaro muhofazasining dolzarb muammolari. Ilmiy amaliy anjuman matyer iallari. O'zbekiston Respublikasi FVV FMI.T 2001 y.

22. Favqulotda vaziyatlarda tez tibbiy yordam asoslari. O'quv adabiyoti. YA. Allayorov, YA.Tojiboev. T. 2003 y.

23. Favqulotda vaziyatlar va fuqaro muhofazasi. I.Nigmatov, M.Tojiyev. Toshkent-2011y
24. Favqulotda vaziyatlarda fuqaro muhofazasi. Qudratov. T.Ganiyev. Toshkent-2005.
25. Osnovi organizatsii zashiti naseleniya I tyer ritoriy vchrezvichaynix situatsiyey mirnogo i voyennogo vremeni. A.V.Matveyev. A.I.Kovalenko. Sankt-Petyer burg-2007
26. O`zbekiston respublikasi Prezidentining O`zbekiston respublikasi Favqulotda vaziyatlar vazirligini tashqi l qilish to`g`risidagi №134 qarori.-T: 1996-yil 11-aprel.
- 27.O`zbekiston Respublikasi Prezidentining Farmoni:Favqulotda vaziyatlar vazirligini tashqi l etish to`g`risida. 04.03.1996
28. O`zbekiston Respublikasi Prezidentining “ Favqulotda vaziyatlarni oldini olish davlat tizimi to`g`risida”gi №558 qarori. T:1997-yil.
29. I.I. Mamatov. Harbiy toksikologiya va tibbiy muhofaza. T: 1997-yil.
30. O`zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining “ Favqulotda vaziyatlar, ularning oldini olish va harakat qilish Davlat tizimi to`g`risida” 23.12.1997-y, 558-sonli qarori.
31. O`zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining “O`zbekiston Respublikasi aholisini Favqulotda vaziyatlardan himoyalanishga tayyorlash to`g`risida”gi №427 qarori.-T:1998-yil.
32. O`zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining “ Favqulotda vaziyatlarning turlari, texnogen, tabiiy hamda ekologik xususiyatga ega bo`lgan holatlarning ta`riflari to`g`risida”gi farmoyishi. – T: 1998-yil 27-oktyabr
33. O`zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining “ Aholini Favqulotdagi vaziyatlardan muhofaza qilishga tayyorlash tartibi”, 07.10.1998-y. 427-sonli qarori.

34. O`zbekiston Respublikasining “ Aholini va hududlarni tabiiy hamda texnogen xususiyatli Favqulotda vaziyatlarda muhofaza qilish to`g`risida”gi qonuni. 1999-yil 20-avgust O`zbekiston Respublikasi Oliy Majlisining XV sessiyasi.
35. Frolov V. Ustoychivost, jiznestoykost, dostovyer nost. Moskva, j. “ Voen.znaniya”, № 1, 1999.
36. Frolov V. Psihologicheskaya gotovnost k opasnosti. Grajd. Zash., № 3, 1999.
37. Bobojonova . SH.A. Chyer nobl atom eiektrastansiyasida falokat natijasidagi kichik dozali ionlashtiruvchi nurlanish ta`sirining uzoq muddatdagi asoratlari. Patologiya, №1, 2000
38. Fuqaro muhofazasi kuchlari- kimyoviy, radiasion razvedka va dozametrik nazorat asboblari. Toshkent, 2000
39. Habibullayev. I.X. Shtanko A.G. Aholi va hududlarni Favqulotdagi vaziyatlardan muhofaza qilish tadbirlarni rejalashtirish. Toshkent, 2000
40. Bliyev. YU. Vozdushnaya trevoga! Biologicheskij I ximicheskij tyer rorizm sposoben zatmit yadyer nuyu katastrofu! Med. Gazeta, 2001, № 75 (5okt)
41. “ Rekomendasii po structure I sodyer janiyu plana deystviy po preduprejdeniyu I likvidasii CH S v mirnoe vremya”. “ Fuqaro muhofazasi” jurnali, 2001
42. A. Xadjibaev, K Xudayqulov, B Shukurov, G.Sulaymanova, I. Raxmon. Zashita I ekstrennaya pomosh”. “Fuqaro muhofazasi” jurnali, 2001-yil, №4
43. Qozoqboyev T. Aholi va hududlarni Favqulotda vaziyatlardan muhofaza qilishning huquqiy asoslari. Toshkent, 2003
44. M. Ikromov, G. Stargin, E Semekov. “Qor ko`chkisidan muhofaza”. “Muhofaza”jurnali, 2004, №1
45. Z. Ilyosov. “ Suv balosidan muhofaza”. “Muhofaza” jurnali, 2004, №1.
40. M. Yunusov, R. Kenjaev, S Xusanova. “Muhofaza” jurnali, 2004, №1
41. T.Rashidov. “Zilziladan harakat”. “ Muhofaza” jurnali, 2004, №1
42. A.Norxo`jaev, S. Hikmatullayev. “Yyer ko`chkisi”. “Muhofaza” jurnali, 2004 №2

43. Norxo`jaev, S. Hikmatullaev. “ Suvga cho`kishdan saqlaning”. “Muhofaza” jurnali, 2004, №2
44. A. Suvonov, K. A. Abdullabekov. “Zilzilani oldini olish mumkinmi?”. “Muhofaza” jurnali, 2004, №2
45. Zahro Ilyosova. “ Dunyoni suv bosganmi?” “Muhofaza” jurnali, 2004, №2
46. M. Sariqulov, Y. Omonov. “Muhofaza- tayyorgarlik, zarurat”. “Muhofaza” jurnali, 2004, №2
47. Bektemirov T.A. Ptichey gripp I vozmojnosti pandemii. “Vaksinasiya”, №3, 2004.
- 48.Sredstva individualnoy zashiti. Upravlenie po chrezvichaynim situatsiyam g. Tashkenta. Tashkent, 2005
49. Qurilish muhandislik qoidalari. Zilzilaviy hududlarda bino va inshootlarning qurilishi. 2005
50. O`zbekiston Respublikasi Oliy va o`rta maxsus ta`lim vazirligi tomonidan 2003-yil 25-aprelda tasdiqlangan, Favqulotda vaziyatlar va fuqaro muhofazasi o`quv dasturi (81 soatlik: 18 soat ma`ruzalar, 36 soat-amaliyot, 27 soat mustaqil ishlash uchun). Toshkent, 2005
- 51.Belova T.A. Organizatsiya meditsinskoy pomoshi pri katastrofax za rubejom. Problemi bezopasnosti pri chrezvichaymix situatsiyax. Moskva, VINITI, vip.4,1999
- 52.Zilzila. Siz tayyormisiz? O`zb. Qizil. Yarim oy jamiyati. Yevrokompaniyasining insonparvarlik yordamini ko`rsatish idorasi. Qizil Xoch va Qizil Yarim oy jamiyati Fedyer asiyasi, Toshkent shahar ta`lim muassasalari fuqaro muhofazasi xizmati xodimlari seminari, 08.04.2005
53. Ikromov E.J. Organizmgga ta`sir etuvchi zaharli moddalar. Toshkent, Favqulotdagi vaziyatlar boshqarmasi nashriyoti, 2004
54. Ilyosova Z. Suv balosidan. Muhofaza, №1, 2004
55. Konstitutsiya Respubliki Uzbekistan. Tashkent, O`zbekiston, 2003
56. Maqsad-muhofazani taminlash. Fuqaro muhofazasi, №1, 2004

57. Medisinskaya pomosh v chyer ezvichaynix situasiyax. Uch. Posobie. Moskva, 1997
58. Mejdunarodniy seminar: ECH, 2004. Pokaznie toktiko spesialnie ucheniya. Deystviya rukovodyashogo sostava I formirovaniy grajdanskoy zashiti pri avarii s vibrosom v Atmosfer u SDYaV na jeleznodarojnie stansii. Tashkent, Yujniy, 20-24 sent, 2004
59. Tojiyev M.X., Ilxomov M.X. Tabiiy ofatlar va insonlar muhofazasi. Toshkent. TMI, 2001
60. Tojiyev M.X., Ilxomov M., Ne`matov I. Favqulotdagi vaziyatlar va fuqaro muhofazasi darsligi. Toshkent, 2002
61. Favqulotdagi vaziyatlarda shoshilinch tibbiy yordam tashqi I etish yuzasidan uslubiy va normative matyer iallar to`plami. Toshkent, Ibn Sino, 1997
62. Favqulotdagi vaziyatlarda muhofaza qilishning asoslari. Toshkent, 2000
63. Favqulotdagi vaziyatlar va muhofaza tadbirlari. O`quv qo`llanma. Toshkent, Univyer sitet, 2001
62. Fedtransport G.V. Zarubejniy opit sozdaniya I obespecheniya funkcioniruyushix system preduprejdeniya I likvidasii chyer ezvichaynix situasii. Obzornaya informasiya. Moskva, VINITI, vip.8, 1998
63. Hakimov R.T. Pravovoe regulirovaniya chyer ezvichaynix situasii v Uzbekistane I v stranax SNG. Tashkent, 2005

Glossariy

1. MX, XKK - mahalliy hujumiga qarshi himoya
2. KBTQI - kechiktirib bo`lmaydigan talafot-ta`mirlash qutqaruv ishlari
3. FM - fuqaro muhofazasi
4. FMTX - fuqarolar muhofazasi tibbiy xizmati

5. ZM- zaharlovchi moddalar
6. RM- radiofaol moddalar
7. BV- bactyer ial vositalar
8. SHMB- shifoxonalar majmuasining boshqarmasi
9. SB- sanitariya bo`limchasi
10. SG- sanitariya guruhi
11. DTYBG- dastlabki tibbiy yordam berish guruhi
12. EQHG- epidemiyalarga qarshi harakatdagi guruh
13. MTYKKG- maxsus tibbiy yordam ko`rsatish kichik guruhi
14. MTYKG- maxsus tibbiy yordam ko`rsatish guruhi
15. MEKQKG- mahsus epidemiyaga qarshi kichik guruh
16. HYKQSH- harakatdagi yuqumli kasalliklarga qarshi shifoxona
17. ENG- epidemiologic nazorat guruhi
18. DKT- davolash-ko`chyer ish ta`minoti
19. SHM- shifoxona majmuasi
20. FOZM- fosfor organic zaharlovchi moddalar
21. KTEZM- kuchli ta`sir etuvchi zaharlovchi moddalar
22. SHMU- shikastlar majmuasi o`chog`i
23. RQB- radiatsiyaga qarshi ber kinchoqlar
24. KYJ- ko`chyer ish-yig`sh joyi
25. QEJ- qabul-evakuatsiya joyi
26. OQEJ- oraliq qabul qilish, evakuatsiya joyi
27. TO`J- transportlarga otqazish joyi
28. TTJ- transportlardan tushirish joyi
29. TJ- taqsimlash joyi
30. YQSHJ- yadro qurolidan shikastlangan joy
31. KQSHJ- kimyo qurolidan shikastlangan joy
32. BKSHJ- bactyer ial quoldan shikastlangan joy

33. BSH- bosh shifoxona
34. KSSH- ko`p sohali shifoxona
35. MSSH- ma`lum sohali shifoxona
36. TTJ- tibbiy taqsimlash joyi
37. QTJ- qo`shimcha taqsimlash joyi
38. DEY- davolash-evakuatsiya yo`nalishi
39. MTSH- markaziy tuman shifoxonasi
40. UYDQH- transportdagi yuvintirish- dezinfeksiya qilish xonasi
41. NUJ- nazorat o`tqazish joyi
42. TNG- tibbiyot nazorat guruhi

TEST

1- yordam kim tomonidan amalga oshiriladi?

O`z-o`ziga, o`zaro, SP,SD, SI

Faqatgina o`zaro tarzda

Tez tibbiy yordam ko`rsatish stansiyasidan

Ambulatoriya, poliklinikadan

2. Aholi muhofazasi tamoyillari

O`z-o`ziga, o`zaro, SP,SD, SI

Faqatgina o`zaro tarzda

Tez tibbiy yordam ko`rsatish stansiyasidan

Ambulatoriya, poliklinikadan

3.Aholini birinchi tibbiy yordam ko`rsatishga o`rgatish kim tomonidan ,qayyer

d

amalgam oshiriladi

F.M.T X.

Mahalladagi vrachlar

Shahar kasalxonasida

Tuman kasalxonasida

4. AI-2 dagi antibiyyat vositalari

Xlortetrasiklin

Sulfamonometoksin

Penitsillin

Oksamp

5. AI-2 dagi ogʻriq qoldiruvchi vosita

Promedol

Omnopon

Dimedrol

Analgin

6. AI-2 dagi radioprotektor

Sistamin

Amilnitrit

Syer ukal

Glyukoza

7. Biologik xavf tahdid solganda oʻtkaziladigan qoʻshimcha sanitariy gigiyenik va epidemiyaga qarshi chora tadbirlari

Aholini profilaktik immunizatsiyasi oʻtkaziladi

Biologik nazorat oʻtkaziladi

Hudud va ishlab chiqarish tarmoqlarida planli epidemiyaga qarshi tadbirlar oʻtkaziladi

Aholini sanitariy gigiyena qoidalariga oʻrgatish

8. AI-2dagi qusishga qarshi vosita

Etapyer azin

Syer ukal

Afin

Budaksim

9. Alfa zarralarining eng ko'chli ta'siri namoyon bo'ladi

Organizm ichiga tushganda

Tyer iga tushganda

Ko'zga tushganda

Jarohat yo'zasiga tushganda

10. Baktyer ial vositalar indikatsiyasi ... o'tkaziladi

SES da

YuKK da

BTYoKO da

MTYoKO da

11. Bariy izotopini Stronsiy va eng ko'p yig'ich organi?

Suyak

Qalqansimon bez

Jigarda

Buyraklar va o'pkalar

13. Baktyer iologik zararlanish o'choqlarini yo'qotishda umumiy boshqaruv ...ga yuklatiladi

Viloyat FM rahbari va shtabiga

ShaharFM rahbari va shtabiga

Tuman rahbari va shtabiga

Viloyat FMTX rahbari va shtabiga

11. Bariy izotopini Stronsiy va eng ko'p yig'ich organi?

Suyak

Qalqansimon bez

Jigarda

Buyraklar va o'pkalar

13. Baktyer iologik zararlanish o'choqlarini yo`qotishda umumiy boshqaruv ...ga yuklatiladi

Viloyat FM rahbari va shtabiga

ShaharFM rahbari va shtabiga

Tuman rahbari va shtabiga

Viloyat FMTX rahbari va shtabiga

14. Ber kinchoqlarga qo`yiladigan sanitary gigiyenik talab

Maydoni, kengligi, havo, harorat va namlik

O`tirish yoki yotish uchun qulay bo`lishi

Yoritish sistemasi yyetarli bo`lishi

Bolalar, kattalar, ayollar uchun alohida joy

15. Bemor va shikastlanganlarga Yig`uv evakuatsiya punkitiga yordam ko`rsatish uchun qanday to`plam ajratiladi?

Sanitar sumka

Dala feldshyer lik to`plami

Antibiotiklar va og`riq qoldiruvchi vositalar

Dezinfeksiya to`plami

16. Biologik qurol xususiyatlari?

Samaradorligi, yashirin davr, keng tarqalishi, aniq ta`siri, aniqlash qiyinligi

Mikroblar, hashorotlar, kemiruvchilar va purkovchi vositalar bilan qo`llanilishi

Faqat insonlarning shikastlanishi, ko`zga ko`rinmasligi

Yillar davomida kasallik ko`zatilishi, faqatgina virus toksinlari keltirib chiqarishi

17. Biologik qurolni qo`llashning maqsadi?

Insonlar orasida vahima solish va epidemiologik o`choq yaratish

Yangi mikroorganizmlarni sinash

Davlat iqtisodiyotiga zazar keltirish

Oziq -ovqat va suv havzalarini zararlash

18. Birinchi Tibbi Yordamning ning asosiy vazifasi

Sanitar-gigiyenik va epidemiyaga qarshi chora tadbirlarni tashqi l qilish va o`tkazish

Kimyoviy zararlantirish o`choqlarida faoliyat ko`rsatish

Biologik zararlantirish o`choqlarida ish olib borish

Kiyim kechak, texnikani dezinfeksiya qilish

19. Birinchi tibbiy yordam piyoda kolonnalarida kim tomonidan amalga oshiriladi?

Sanitar drujinachilar

Feldshyer lar Birinchi tibbiy yordam amalga oshirilmaydi

Hudud ga tez tibbiy yordam ko'rsatish sanstansiyasi xodimlari tomonidan

Faqatgina birinchi shifokorlik yordami amalga oshiriladi.

20. Birinchi TYoO dagi yordam hajmi

Birinchi shifokorlik yordami

Birinchi tibbiy yordami

Vrachgacha bo'lgan tibbiy yordam

Malakali tibbiy yordam

21. Birinchi TYoKO qayyer larda tashqi l etiladi

Poliklinika, kasalxona , tibbiy sanitar qismlarda

Faqatgina markaziy tuman kasalxonasida

Ilmiy tekshirish institutlarda

Faqatgina markaziy shahar kasalxonasida

22. Bo'g'uvchi ta'sirga ega bo'lgan zaharlovchi moddalarning oxirgi bosqichi?

O'pka shishivu kelib chiqadi

Yuqori nafas yo'llari ber qilib qoladi

Burun ,bronhlar shilliq pardalari shishadi

Burun,bronhlar shilliq qavati sekreitsiyasi ko'chayadi

23. Tulkin zarbi uchun sarflanuvchi enyer giya kiymati:

50 %

40 %

35 %

25 %

24. San.drujinachilar otryadida shaxsiy tarkib necha kishi?

25

24

4

8

125

25. Pantotsit va akvasept nima uchun ishlatiladi

Ichimlik suvni dezinfeksiya qilish uchun

SHaxsiy himoya vositalarini dezinfeksiya qilish uchun

Ko'zga tushgan zaharlovchi moddalarni zaharsizlantirish uchun

SHaxsiy suvni va kiyimni tozalash uchun

26. Ekologik tuzdagi FVga kiradi:

Kuriklik, Atmosfer a va Gidrosfer a holatini o'zgarishi

Geologik, gidrometirologik va Atmosfer aning o'zgarishi

Radiologik, enyer getik va kimyoviy obyektlardagi avariya

Gidrotexnika, gidrometiologik va Atmosfer adagi o'zgarishlar

27. Bakter iologik kurolning boshka OOKdan ustivorligi:

ko'p odam kasallanishi, kim kullagani aniq emasligi, tashxis kuyish osonligi, yashirin davri borligi, davolash qiyinligi, tez yukuvchanligi.

kim kullagani aniq emasligi, tashxis kuyish qiyinligi, yashirin davri borligi, davolash osonligi

ko'p odam kasallanishi, tashxis kuyish qiyinligi, yashirin davri borligi, davolash qiyinligi

ko'p odam kasallanishi, kim kullagani aniq emasligi, tashxis kuyish qiyinligi, yashirin davri borligi, davolash qiyinligi.

28. BTYoKO dagi tibbiy yordam hajmi

Birinchi shifokorlik yordami

Birinchi tibbiy yordami

Vrachgacha bo'lgan tibbiy yordam

Malakali tibbiy yordam

30. Ber kinchoqlarning tibbiy punkti qaysi qismga kiradi?

Asosiy

Yordamchi

Qo`shimcha

Umumiy

31. Bi-zedning organizmga tushish yo'li?

Ingalatsion

Pyer oral

Tyer i orqali

Jarohat orqali

32.Sanitar postda shaxsiy tarkib necha kishi?

4

2

101

125

33.BTYOO da vrachlar soni nechta?

8

7

9

10

34. Birinchi tibbiy yordam hajmiga kiradi

tashqi kon ketishini vaktincha tuxtatish

karaxtlikka karshi kompleks tadbir

siydik pufagiga katetyer kuyish

bevosita yurak massaji

35. Radiatsion holatni baholash metodi

Taxminiy, kimyoviy, Ionizatsion

Ionizatsion,taxminiy,razvedka

Lyuminissent,fotografik,kimyoviy

Taxminiy(bashorat),Razvedka(qidiruv)

36 .Radioaktiv ifloslanish manbalari:

Ochiq va yopik ionlantiruvchi nur manbalari

sun'iy lashtirilgan radioaktivlik;

yadro raaktivining mahsuloti.

uran yoki plutonning reaksiyaga qatnashmagan kismi;

37. FMTX ning tinchlik davrdagi tadbirlari

FMTX ni tayorlash jangovor holtini taminlash

Harbiy davrdgi tibbiyot taminotini rejalashtirish

Tibbiyot mollari zaxirasini yaratish

Aholiga tibbiy yordam kursatish

38 .Hujum xafi bulganda FMTX ning tadbirlari

FMTXning ko'ch va vositalarini tula tayorgarlikka olib kelish

Korxonalarining shahardan chetga ko'chirishni tashqi l kilish

Ko'chiralayotgan aholining tibbiyot taminoti

Tibbiy razvedka va san.epidemiologik ko'zatuv

39. FMTX ning tashqi liy strukturasi kiradi

FMTX vositalari va ko'chlari

FMTX xizmat turlari

Rahbariyat

Ko'chlar

40. FMTX kuyidagi vazifalarni bajaradi:

Harbiy davrda xalk xo'jalik obkklarining ishlashi uchun sharoit yaratib ber ish

O'z vaktida hama turdagi tibbiy yordamni kursatish

YUkumli kassaliklar paydo bulishini oldini olish tarkalishiga yo'l ber maslik

Aholining yaxshi sanitar holati bilan taminlash

41. Fmda ta'minot bilan shugullanishadi

matyer ial-texnik ta'minot xizmati.

ta'minot boshkarmasini baza va punktlari;

Fmning shtabi ta'minot baza va punktlari orqali;

bosh apteka boshkarmasi;

42. Sanitar – xo'jalik mollarga kiradi

kiyish va yotish mollari, xalatlar, oshxona idishlar, kimyoviy qidiruv asboblari.

kiyish va yotish mollar, gospital oyok kiyimi, shifoxona jixozi, oshxona

idishlari, asboblar, priborlar;

kiyish va yotish mollari, xalatlar, gospital oyok kiyimi, tish shifokor

43. Baktyer ial uchok daganda nimani tushuniladi?

xalk xo'jalik obyektleri, shahar - baktyer ial kuroli bilan zararlangan;

shahar, aholi yashaydigan punktlar - ommaviy kirgin kurolidan zararlangan;

radioaktiv va bakteriyalar bilan vositalar bilan muxit zararlangan;

radioaktiv, zaharli va bakteriyologik vositalar bilan – shahar, kishlok zararlangan;

44. Bakteriyalar xujum xavfi bulganda FMTX qanday tadbirlarni o'tkazadi?

hamma ko'ch va vositalarni tula tayyorgarlikka olib keladi;

aholini o'ziga va boshkalarga yordam kursatishga urgatish

hamma aholini uchokka jalb etish;

aholiga nisbatan vaksina va revaksina o'tkazadi;

45. Obsyervatsiya (ko'zatib borish) deganda nima tushiniladi?

epidemiya uchokda tibbiy ko'zatuvi ko'chaytirish;

rejimli tadbirlarni ko'chaytirish;

epidemiya karshi tadbirlarni ko'chaytirish va kurolni kuriklash;

dezinfeksiya tadbirlarini ko'chaytirish va dezaktivatsiya o'tkazish;

46. Bakteriyologiya uchokni yakalash va yo'qotish kuyidagi ishlardan iborat.

karantin va obsyervatsion tadbirlar;

bakteriyologiya razvetka va bakteriyologiya vositalarni indikatsiya kilish;

dozimetric nazoratni aktiv o'tkazish;

infeksiya bemorlarni aktiv topish;

47. Xujum xavfi bulganda FMTX tadbirlar o'tkazadi

FMTX ko'ch va vositalarini tula tayyorgarlikka olib kelish;

aholiga dori vositalarini tarkatish;

aholini ko'chirishda tibbiy yordamni tashqil etish;

kasalxonalar bazasi tarkibida FMTXning davolash muassasalarini joylashtirish;

48. Buguvchi zaharlovchi moddalarga nimalar kiradi?

fosgen, difosgen; vi-gazi;

fitsilin;

difosgen,

difosgen, iprit

49. Nyer v falajlovchi zaharlovchi moddalarga nimalar kiradi?

zarin, zoman, vi-gazi, vi-fosgen;

vi-gazi, zoman;

zoman, yu-gazi;

zoman, xlorsian;

50. Baktyer iologik uchoqni yakkalash va yoqotish quyidagi ishlardan iborat.

karantin va obsyer vatsion tadbirlar;

baktyer iologik razvetka va baktyer iologik vositalarni indikatsiya qilish;

dozimetrik nazoratni aktiv o'tkazish;

infeksion bemorlarni aktiv topish;

