

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН БИЛИМ БЕРҮҮ ЖАНА ИЛИМ  
МИНИСТРЛИГИ

ОШ МАМЛЕКЕТТИК УНИВЕРСИТЕТИ

ЭКСТРЕМАЛДЫК МЕДИЦИНА ЖАНА ӨМҮР  
КООПСУЗДУГУ КАФЕДРАСЫ

# **АЛГАЧКЫ МЕДИЦИНАЛЫК ЖАРДАМ**

**Окуу куралы**

Ош - 2016

УДК 614  
ББК 51Ү1(2)2  
А 45

Окуу куралы Экстремалдык медицина жана өмүр коопсуздугу кафедрасынын чечиминин негизинде басылды.

Түзгөн: улук окутуучу Перханова Ы.А.,

Рецензенттер: м.и.к. Ч.Мамажакып уулу,  
б.и.к. Шайимкулова М.А.

Жооптуу редактор: ф.и.к. Жээнбаев Г.Т.

А 45 Алгачкы медициналык жардам, Окуу куралы  
Түз. Ы.А.Перханова-Ош: 2016-166 б.

ISBN 978-9967-18-282-0

Бул окуу куралында жаратылыш жана техногендик мүнөздөгү кырсыктар, экстремалдык кырдаалдар, түрдүү оорулар жана алардын алдын алуу, алгачкы жардам көрсөтүү боюнча кыскача түшүнүктөр берилди. Жаш адистер эмгек жолунда, окуучуларды тарбиялоодо, аларга коопсуз жүрүм-турум эрежелерин, жабыр тарткандарга алгачкы медициналык жардам көрсөтүү принциптерин окутуп-үйрөтүүдө методикалык колдонмо катары колдонууга болот.

Окуу куралы педагогикалык багытта окуган студенттер жана колледждердин окуучулары, жалпы билим берүүчү мекемелердин «Турмуш – тиричилик коопсуздугунун негиздери» аттуу мектеп курсун окуткан мугалимдер үчүн сунушталат.

Ошондой эле окуу куралы медициналык багытта окуган студенттерге болочок дарыгер катары жарандык коргонуунун медициналык кызматын уюштурууда пайдалана алышат.

А 4103000000-16

ISBN 978-9967-18-282-0

УДК 614  
ББК 51Y1(2)2  
© Перханова Ы.А., 2016

## АЛГАЧКЫ МЕДИЦИНАЛЫК ЖАРДАМ

Түрдүү экстремалдык кырдаал, стихиялык кырсык, авария, катастрофа жана өзгөчө кырдаалдар учурунда адамдардын массалык жаракат алуусу токтоосуз, тездик менен медициналык жардам көрсөтүүнү талап кылат. Ошондуктан ар бир жаран медициналык билиминин бар же жоктугуна карабастан биринчи медициналык жардам көрсөтүүнүн ыкмаларын билүүсү зарыл. КР 20-июль 2009-жылдагы № 239 кабыл алынган «Жарандык коргонуу жөнүндө» мыйзамында: “Ар бир жаран биринчи медициналык жардам көрсөтүү эрежелерин окуп-үйрөнүүгө милдеттүү” деп жазылган. Анткени, күтүүсүз кырсык же курч оору күнүмдүк жашоодо үйдө, көчөдө, жол транспортунда, ишкана-мекемелерде, спорт аянтчасында, эс алуу учурунда ж.б. пайда болуусу мүмкүн.

Биринчи медициналык жардам көрсөтүүнүн эффектив-дүүлүгү бул жардамдын канчалык тез арада көрсөтүлгөндүгүнөн көз каранды болот. Кан агуу, сууга чөгүү, электр тогунан жаракат алуу, дем алуу жана жүрөк кызматынын курч бузулуулары ж.б. көпчүлүк учурларда биринчи медициналык жардам **токтоосуз** көрсөтүлүүсү зарыл !!!

Биринчи жардамды токтоосуз көрсөтүүнү талап кылуучу, күтүүсүз кырдаалдарды шарттуу түрдө бир канча топко бөлүүгө болот:

➤ дем алуунун курч бузулуулары: дем алуу жолдорунун тосулуп калуусу (кептөөр дарты), Квинке шишиги, дем алуу жолундагы өгөй заттар, бронх астма приступу, астматикалык абал, өпкө эмболиясынын негизинде дем алуунун курч жетишсиздиги;

➤ жүрөк кан-тамыр системасынын курч жетишсиздиги: кардиогендик шок, анафилактикалык шок ж.б.;

➤ көкүрөк жана ич көңдөй органдарынын курч оорулары: стенокардия, жүрөк инфаркты, боор, бөйрөк жана ич коликалары;

➤ кома абалдары: гипо-жана гипергликемиялык, уремиялык ж.б.

➤ дары-дармектер, күчтүү таасири бар заттар, алкоголь ичимдиктери, жаныбар жана өсүмдүктөрдүн уулары менен уулануу;

➤ кан агуулар;

➤ аллергиялык реакциялар;

➤ ич көңдөй органдарынын жабык жана ачык жаракаттары;

➤ ичтин курч оорулары ж.б.

### Биринчи медициналык жардам

**Биринчи медициналык жардам** – бул кырсык болгон жерде, тез жардам (медициналык кызматкер) келгенге чейин, жабыр тарткан

адамдын өмүрүн жана ден соолугун сактоо максатында, колдо бар каражаттарды пайдаланып, өзүнө-өзү же жанындагы адамдар тарабынан тездик менен көрсөтүлгөн эң жөнөкөй иш-чаралардын жыйындысы. Биринчи медициналык жардам 3 түрдөгү иш-чараларды камтыйт:

1. Тездик менен чөйрөнүн жабыркатуучу факторун токтотуу (электр тогу, жогорку же төмөнкү температура, оор нерсеге басылып калуу) жана кырсыкка кабылган жерден алып чыгуу (суудан, өрттөнүп жаткан имараттан ж.б.);

2. Жаракаттын же оорунун түрүнө жараша тездик менен биринчи медициналык жардам көрсөтүү (кан агууну убактылуу токтотуу, жараатка же күйгөн жерге таңуу коюу, сөөктүн сынуусунда шак-шактоо ж.б.);

3. Жабыркаган же ооруп калган адамды тездик менен медициналык мекемеге жеткирүүнү уюштуруу.

Биринчи түрдөгү иш-чара - бул биринчи медициналык жардам эмес, ал жөнөкөй гана биринчи жардам болуп саналып, ал көпчүлүк мезгилдерде жанындагы адамдар тарабынан көрсөтүлөт.

Экинчи түрдөгү иш-чара биринчи медициналык жардамды түзүп, аны медицина кызматкери гана эмес, биринчи медициналык жардам көрсөтүүнүн ыкмаларын мектепте, окуу жайда же ишкана- мекемелерде окуп үйрөнгөн, жаракаттын негизги белгилери менен тааныштыгы бар адам көрсөтө алат.

Биринчи жардам көрсөтүүдө жабыркаган адамды тездик менен медициналык мекемелерге, квалификациялык жардам көрсөтүүчү дарыгерлерге жеткирүүнүн мааниси өтө чоң. Жапа чеккен адамды жеткирүүдө бир гана тез жеткирүү эмес, анын алган жаракатына жараша оорулууга коопсуз абалда жеткирүү зарыл.

Өз учурунда, сабаттуу жана туура көрсөтүлгөн биринчи жардам адамдын өмүрүн сактап калууга, жаракаттын же оорунун оор кабылдоолорунун алдын алууга, анын андан аркы дарылануусуна, жабыр тарткан адамдын ишке жөндөмдүүлүгүнүн эрте калыптануусуна эбегейсиз чоң шарт түзөт.

Биринчи медициналык жардам көрсөтүп жаткан адамдын ар бир аракети ыкчам, чечкиндүү, токтоо, сабаттуу жана максаттуу болуусу зарыл.

1. Эң алгач, жабыр тарткан адам түшкөн абалды тез баалап, жаракат берүүчү фактордун таасирин токтотуу.

2. Жаракат алган адамдын абалын ыкчам жана туура баалап, жаракаттын түрүн жана канчалык деңгээлде оор экендигин аныктоо.

3. Жаракат алган адамды карап-көрүүнүн негизинде биринчи жардам көрсөтүүнүн ыкмасы жана иреттүүлүгү аныкталат.

4. Белгилүү шартка жана мүмкүнчүлүккө жараша, биринчи медициналык жардам көрсөтүүдө кайсы каражаттарга муктаждык чечилет.

5. Биринчи медициналык жардам көрсөтүлгөндөн кийин, аны медициналык мекемелерге жөнөтүүгө даярдалат.

6. Жабыркаган адамды медициналык мекемеге жөнөтүүнү уюштурат.

7. Медициналык мекемеге жөнөткөнгө чейин жабыр тарткан адамды жалгыз калтырып койбош керек.

### **Травматизм**

**Травматизм** - калктын белгилүү бир тобунун, белгилүү бир убакыт ичинде алган жаракаттарынын топтолдуусу. Дүйнө жүзүндө травматизм, калкты убактылуу же толук ишке жараксыз же майып абалга жана өлүм-житимге дуушар кылуучу себептердин негизгилеринин бири болуп саналат.

### **Жаракат алуу**

**Жаракат алуу**(грек тилинде trauma – жараат, жаракат) – күтүүсүз кырсыктардын негизинде ткандардын, органдардын анатомиялык түзүлүүсүнүн, физиологиялык кызматынын бузулуусу менен бирге жабыркаган организмдин жергиликтүү жана жалпы жооп кайтаруу реакциясы.

Жаракат алуу төмөнкү түрлөргө бөлүнөт:

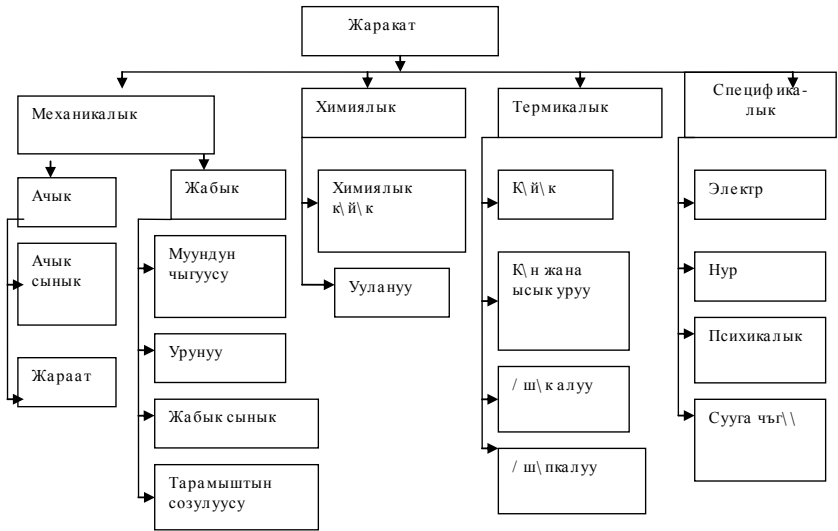
1. Өндүрүштүк жаракаттар: айыл-чарбада, ишкана-мекемелерде алынган жаракаттар;

2. Өндүрүштүк эмес жаракаттар: тиричиликте, көчөдө, жол транспортунда, спорт аянтчасында, мектепте ж.б. жаракаттар;

3. Атайын келтирилген жаракат: согуш убагында.

**Өндүрүштүк травматизм** - жумушчулар тарабынан эмгек коопсуздугунун нормативдик талаптарын бузуусу жана жумуш берүүчүлөрдүн эмгек шартын камсыздабагандыгынын эң оор кесепеттеринин бири болуп саналат. Өндүрүштө пайда болгон күтүүсүз кырсык – бул жумушчунун эмгектик милдеттерин так аткарбагандыгы же жетекчинин тапшырмасын аткарууда өндүрүштүн коркунучтуу факторлорунун тийгизген терс таасиринин натыйжасы.

**Жаракат себебине** (жаракат берүүчү агентке) жараша: механикалык, термикалык, химиялык, психикалык, нур, электр ж.б. жаракаты деп бөлүнөт.



Ал эми *жаракаттын мүнөзүнө* жараша:

Жабык жана ачык, жалгыз жана көптөгөн, жөнөкөй жана коштолгон, курч жана өнөкөт, көзөп өтпөгөн жана көзөп өткөн жаракат деп бөлүнөт.

Курч жаракат – бул күтүүсүз, курч таасир этүүчү факторлордун таасиринин кесепетинен жаралса, өнөкөт жаракат - бир эле фактордун бир жерге кайра – кайра таасир этүүсүнүн негизинде пайда болот.

Жаракат алуу адам өмүрү үчүн коркунуч туудурат, бул коркунучтар жана кабылдоолорду жаракат алуунун убактысына жараша 3 топко бөлүүгө болот:

1. Жаракат алган учурдагы коркунучтар – жаракат алуунун же биринчи сааттарында пайда болот - кан агуу, шок, коллапс, өмүргө маанилүү органдардын жабыркоосу;

2. Жакынкы коркунучтар- жаракат алуудан бир нече саат же бир нече күн өткөндө пайда болот. Көпчүлүк мезгилдерде ткандардын булгануусунун негизинде жергиликтүү ириндүү (жаракаттын ириңдеп кетүүсү) жана жалпы ириндүү (сепсис, селейме (столбняк), газ гангрена) инфекциялар пайда болот.

3. Алыскы коркунучтар же кабылдоолор жаракат алуудан бир нече ай же жыл өткөндөн кийин пайда болуусу мүмкүн, мисалы, өнөкөт остеомиелит (сөөктүн ириндүү оорусу), свищ, сөөктүн, муундун кыйшайып бүтүүсү, кыймылдын азайуусу, жаракаттан кийинки талма (эпилепсия) ж.б.

### **Жабык жаракат**

*Жабык жаракат* – теринин бүтүндүгү бузулбастан, анын астындагы ткан жана органдардын жабыркалануусу.

*Жабык жаракаттар*: урунуу; жанчылуу; тарамыш жана муундун созулуусу; тарамыштын үзүлүп кетүүсү; муундун чыгуусу; сөөктөрдүн жабык сынуусу ж.б.

*Урунуу, жанчылуу*– жыгылууда, курч эмес нерселер менен уруп-токмоктоо кесепетинде пайда болот. Бул жаракаттын негизги белгиси жабыркаган жер ооруйт, шишийт, дененин жабыркаган бөлүгүнүн кызматы бузулат, тери астына кан топтолуп уюйт.

*Биринчи жардам*: - жабыркаган жерге тынч, кыймылсыз абал берүү, муздак компресс коюу. 2-3 күндөн кийин ал жерге жылытуучу компресс коюп, массаж жасоого болот.

*Тарамыштын созулуусу*– спорт менен машыгуу учурунда (катуу серпилүү, оор жүк көтөрүү) көп кездешет. Жабыркаган жер ооруйт, шишийт, кыймылы чектелет.

*Биринчи жардам:* жабыркаган жерге кыймылсыз абал берип, катуу таңуу коюлат. 2–3 күндөн кийин ысытуучу компресс, жылуу ванна жана массаж жасоого мүмкүн.

**Муундун чыгуусу** - бул эки сөөктүн бир-бири менен ашталган жеринен толук же бир аз жылып кетүүсү. Чыгуунун негизги себептери: механикалык күчтүн таасири, жыгылуу же тайып түшүүдө колду, бутту басып жыгылуу.

*Белгилери:* муунда оорунун жана шишиктин пайда болуусу, кыймылдын чектелүүсү (бүгүлбөй калуусу), муундун формасынын өзгөрүлүүсү. Муун чыгууда биринчи жардам көрсөтүүдө чыккан муунга кыймылсыз абал берип (иммобилизация), врачка жеткирүү, тезинен муунду ордуна салуу зарыл.

**Сөөктөрдүн сынуусу.** Сынык –бул механикалык күчтүн таасиринен сөөктүн бүтүндүгүнүн жана анатомиялык түзүлүшүнүн бузулушу. Сөөктүн сынуусунда анын айланасындагы жумшак ткан, кан жана нерв тамырлары да жабыркайт.

Сынууну себептери: механикалык күчтүн таасири (сырткы катуу басым, катуу урунуу ж.б.), сөөктөрдүн кээ бир оорулары. Сөөктүн сынууну мүнөзүнө жараша ачык жана жабык болуп экиге бөлүнөт. Сөөктүн жабык сынуусунда теринин бүтүндүгү бузулбайт, ал эми ачык сыныкта сөөктүн сынуусу теринин бүтүндүгүнүн бузулуусу менен коштолот.

Сөөктүн сыныгы багыты боюнча: туурасынан, буралган, майдаланган, кыйшык, бир-бирине кирип кеткен сынык болуп бөлүнөт.

*Белгилери:* Сөөк сынган жер катуу ооруйт, шишийт, кыймылы чектелет, формасы өзгөрүлөт, сынган кол же бут соо кол-бутка салыштырмалуу кыскарып, сыртынан кармап көргөн учурда ал жерде кычыроо пайда болот.

Сөөктүн ачык сынуусунда теринин бүтүндүгү бузулуп жараат пайда болот, ал жерден сөөк көзгө көрүнүнүп кан агуу менен коштолот.

*Биринчи жардам.* Сөөк сынган жерге кыймылсыз абал түзүү максатында шак-шаккоюлат.



### ***Шак-шак коюунун эрежелери:***

- ачык сөөктүн сынуусунда шак-шак коюудан мурда кан агууну катуу таңуу же буугуч (жгут) коюу аркылуу токтотуу керек;

- шак-шактын астына жумшак материал коюп же кийимдин сыртынан таңган оң;

- шак-шак сынган жердин үстү жана асты жагындагы эки муунду камтуусу зарыл;

- эгерде шак-шак жок болсо, колдо бар каражаттар (түз таяк, сызгыч, зонтик ж.б) менен таңууга, же жабыркаган колду денеге, ал эми жабыркаган бутту соо бутка таңып коюууга болот:

- кан айланууну көзөмөлдөп туруу үчүн, кол - буттун манжалары ачык коюлат;

- жаракат алган адамга ооруну басаңдатуучу дары берүү, шокко түшүүнүн алдын алат;

- тезинен тез жардам бригадасын чакырып, ооруканага жеткирүү зарыл.

***Мээнин чайкалуу, урунуу жана кысылуусу*** эң оор жана коркунучтуу жабык жаракаттардын катарына кирет.

***Себептери:*** механикалык күчтүн таасири (баш менен жыгылып түшүү, катуу нерсе менен башка уруу ж.б.).

***Белгилери:*** жаракат алган киши эстен танат (кыска убакыттан бир нече күнгө чейин), кокустук болоордун алдындагы окуяны унутуп калат (ретроградная амнезия), башы ооруйт, башы айланат, окшуйт, кусат, көздүн кареги чоңоюп, жарыкка болгон реакциясы жоголот.

Чайкалуунун оор түрүндө, урунуу жана кысылууда, баш мээнин нерв талчаларынын (учтары)кызматы бузулгандыгына (паралич) байланыштуу жутунуу, сүйлөө аракетин, кол-бутунун кыймыл жана сезүү кызматтары бузулуп, эстен тануу узакка созулат.

#### ***Биринчи жардам:***

- жаракат алган адамды түз жерге жаткырып, башын өйдө көтөрүп коюу керек;

- эс - учун жоготкон учурда, дем алуу жолдорунун текшерип, кусунду же башка заттардан тазалап, башын соо жагына кыйшайтып жаткыруу зарыл;

- башына муздак компресс коюу;

- тынч абал түзүп, тезинен ооруканага жеткирүү;

- дем алуу токтоп, жүрөк сокпой калган болсо, жасалма дем алдыруу жана жүрөккө кыйыр массаж жасоо абзел.

***Узак убакытка оор нерсенин алдында басылып калуу (травмалык уулануу)***- эки же андан көп (4-8 саат) саатка оор нерсенин

алдында басылып калуу организмди токсиндер менен ууланууга дуушар кылат.

*Белгилери:* ооз кургайт, суусайт, алы куруп, чыйрыгат, кусат, кан тамырдын согуусу алсызданат. Жабыр тарткан адамдын айлана-чөйрөгө реакциясы жоголуп, берилген суроого жооп кайтара албайт, жөөлүйт, эстен тануусу мүмкүн. Оор нерсенин астында басылып турган жерден чыбырчыктап суу чыгып турат. Эгерде эки буту тең оор нерсе астына 6-8 саатка же андан көп убакытка басып калса, анда бөйрөк жана жүрөктүн кызматы бузулуп өлүм коркунучу пайда болот.

*Биринчи медициналык жардам:*

- басылып калган адамды тез жана этияттык менен бошотуу;
- ачык жараат (айрылган, тытылган) жерди стерилдүү таңгыч менен таңуу;
- басылган жердин жогору жагына жгут коюу - бул басылып жанчылган ткандардан бөлүнүп чыккан уулуу заттардын канга сиңүү жана кан агымы менен бүт организмге таркалуунун алдын алат;
- ооруну басаңдатуучу дары берүү;
- ысык чай, кофе ж.б. суюктуктарды көп өлчөмдө ичирүү жана оорулууну тез ооруканага жеткирүү абзел.

### **Жараат (ачык жаракат)**

*Жараат*-механикалык күчтүн таасиринен теринин бүтүн-дүгү бузулуу менен кошо былжыр чел кабыктын, тери астында жайгашкан ткандардын жана органдардын жабыркалануусу.

Ачык жарааттар терең эмес жана терең болуп эки түргө бөлүнөт.

Терең эмес. үстүртөн алган жарааттар кандайдыр бир органга же көндөйчөгө өтүп кетпеген болот, ал эми терең жарааттар – ички орган, кан тамыр, нерв, сөөк ж.б. органдардын жабырлануусу менен мүнөздөлөт. Ошондой эле жараат себепчи факторлорго жараша бир канча түргө бөлүнөт:

1. Кесилген жараат (бычак, айнек, лезвия ж.б.);
2. Сайылган жараат (ийне, шибеге, мык ж.б.);
3. Чабылган жараат (балта, теше, орок, чалгы);
4. Жанчылган жараат (таш, кыш);
5. Үзүлүп-жулунган жараат;
6. Тиштелген жараат (ит, бөрү, ат);
7. Атылган жараат (ок, снаряд).

*Белгилери:* жараат алган жердеги теринин бүтүндүгү бузулупачылып калат, ал жерден кан агат жана ооруйт. Жараат алуунун оор абалы жараат алган жердин өлчөмү, терең жабырлануусу, ички органдардын жабыр тартуусу жана кабылдоосу менен аныкталат. Оор

жараат алууда жергиликтүү гана белги болбостон, жалпы организм жабыр тартат, травмалык шок пайда болуусу мүмкүн.

**Кесилген** жарааттын четтери текши келип, тери ачылып турат, көп кан агат, бирок ар кандай микробдор менен анча булганбайт (ириндеп кетпейт).

**Сайылган** жараат, учтуу нерсе менен саюудан пайда болуп, адатта теринин анча жабыркабагандыгы менен мүнөздөлөт, бирок ал ички органдарды жаралантып, өмүргө коркунуч туудурат. Кан тамырлар жараланса, сыртка кан аз агып чыкканы менен ички көңдөйлөргө билинбей агып өмүргө коркунуч жаратуусу мүмкүн.

**Жанчылган** жараат –жарааттын чети текши эмес, жумшак ткандардын четтери үзүлүп, тереңдиги ар кыл келип, тери, булчуң эттер жанчылып көгөрүп турат, ал ириндеп инфекциянын өрчүшүнө ыңгайлуу шарт түзөт.

**Үзүлүп-жулунган** жараат механикалык күчтүн таасиринен келип чыгып, тери сыйрылып, үзүлүп, тарамыш, булчуң жана кан тамырлар жараланып, ал жер аябай булганат.

**Тиштелген** жараат пайда болгондо ар дайым айбанаттын же кишинин шилекейи менен булгангандыктан, көпкө айыкпай, акырын карттанып, узак мезгилде айыгат.

**Атылган** жараат - мылтык огуна жана снаряддын чачырандыларынан пайда болот. Октун кирген жана чыккан жери бар учурда тешик жараат, ал эми ок же осколка эттин ичинде калып калса анда туюк жараат пайда болот.

Атайын операция жасоодон пайда болгон жарааттан башка жарааттын бардыгы тең кандайдыр бир деңгээлде булганган болуп эсептелет. Микробдор жараатка сырткы (жараатты пайда кылган курал, топурак, аба, кир кол, таза эмес аспап ж.б ) жана ички (организмдеги өнөкөт очоктор: ангина, гайморит ж.б.) чөйрөдөн түшүүсү мүмкүн.

Жарааттын кабылдап кетүүсүнүн бир түрү болуп, тери астына ириндин таркалып сезгенүүсү эсептелет, аны стрептококк микробу пайда кылат. Кычкылтек жок жерде өсүп-өрчүй турган микробдордун (анаэроб) жараатка түшүүсү бир кыйла коркунучтуу. Алар жараатка түшүп өрчүп, анаэробдук инфекцияны (газдуу гангрены – чирүүнү) пайда кылат. Жараат алган жерге микробдордун (айрыкча топурак менен булганган) түшүүсүнүн кабылдоосу селейме (столбняк) дартына дуушар кылат. Столбняктын алдын алуу максатында жарааттын кайсы гана түрүндө болбосун, сөзсүз түрдө жарадар адамга столбнякка каршы сыворотка сайуу керек. Жараат алган жерде биринчи хирургиялык тазалоо жүргүзүү өтө чоң мааниге ээ.

*Жараат алууда көрсөтүлүүчү биринчи жардам:*

- кан агууну токтотуу;
- жараат алган жерди тазалап, стерилдүү таңуу коюу;
- ооруну басаңдатуучу дарыларды берүү;
- суюктукту көп өлчөмдө ичирүү, жапакерди жылуулоо;
- тездик менен ооруканага жеткирүү же тез жардам бригадасын

чакыруу.

Жараат алган жерди тазалоо жана таңууда сөзсүз асептика жана антисептика эрежелерине көңүл бөлүү талапка ылайык. Кабылдоонун алдын алуу ыкмаларынын бири болуп *асептика* саналат.

*Асептика*-деп микроорганизмди, жараатка түшкөнгө чейин жоготуу максатында алдын ала жасалган иш-чаралардын жыйындысын айтабыз. Асептиканын негизги мыйзамына ылайык жараатка тийүүчү буюмдардын баары стерилдүү (микробу жок) болуусу зарыл. Стерилдөө жогорку температура, ультразвук ж.б. ыкмаларды колдонуу аркылуу же атайын химиялык заттардын жардамы менен ишке ашат. Асептика түшүнүгүнө хирургдун колун операцияга даярдоо, операцияда колдонулуучу аспаптар, таңуучу же тигүүчү каражаттар, операция жасалуучу жерди ж.б. тазалоо кирет. Асептика антисептика менен тыгыз байланышта болот.

*Антисептика* – бул жараттагы микроорганизмдерди жоготуу максатында жасалган алдын алуу жана дарылоо иш-чаралардын жыйындысы. Антисептиканын бир канча түрү бар:

1.Механикалык антисептика – бул биринчи хирургиялык тазалоо иш-аракети (жараатка түшкөн жат заттарды, уюп калган канды алуу) ж.б.;

2.Физикалык антисептика – бул жараатта микробдордун көбөйүүсүнө тоскоол кылуучу ыңгайсыз шарт түзүү (дренаж, гипертониялык суюктук ж.б.);

3.Химиялык антисептика – бул жарааттагы микробдорду химиялык заттарды колдонуу менен жоготуу. Бул антисептикалык заттарга төмөнкүлөрдү атоого болот: зеленка, йод, марганцовка, перекис водороду, фурациллин, ривонол, Вишневский майы ж.б.

Жараатка түшкөн кийимдин үзүндүсүн, ок-снаряддын чачырандысын ж.б. алууга, суу менен жууп-тазалоого, ага кол менен тийүүгө болбойт. Жарааттын айланасын 5% йод аралашмасы менен сүртүп андан кийин таңуу керек.

Таңуу жөнүндөгү илим *десмургия* деп аталат. Таңуу – бул жараатты микробдордун сырттан түшүүсүнөн коргоочу ыкмалардын бири болуп саналат. Таңуу үчүн марлиден жасалган түрдүү өлчөмдөгү бинттер, жоолук ж.б. колдонулат

Таңгыч эки бөлүктөн: жараатка тийип туруучу ички жагынан жана жараатты жапкан ошол таңууну сыртынан жылбай турган абалда кармап туруучу сырткы курчоодон турат.

Таңуу коюуда төмөнкү *эрежелердин* сакталуусу талапка ылайык:

- таңуу коюп жатканда оорулуу өзүнө ыңгайлуу абалда отуруу же жатуусу керек;

- таңуу коюлуучу жер кыймылсыз, бош абалда болгону жакшы, бул таңуунун жылып кетүүсүнүн алдын алат жана туура коюлуусун камсыздайт;

- колдун чыканагына же тизеге таңуу коюуда муундун бүгүлүп туруусу зарыл;

- оорулуунун абалын көзөмөлдөп туруу максатында, таңуу коюп жаткан адам оорулуунун бет маңдайына туруп, анын эмоциясын байкап туруусу абзел;

- таңуу четинен ортого карай таңылат;

- таңуу мезгилинде бинттин учун сол кол менен жараатка кармап турат да, оң кол менен бинттин түрмөгүн (баш жагы) жазып оройт;

- бинт бир багытта, солдон оңго карай таңылат, бинттин жараатка караган жагына кол менен тийүүгө болбойт;

- таңуунун биринчи эки орому бекитүүчү болуп, бинттин улам кийинки орому мурдагы оромунун жарымын же 2/3 бөлүгүн жаап туруусу зарыл;

- бинттин акыркы бекитүүчү бөлүгү (түйүнү) жарааттын карама – каршы жагына байланат же төөнөп коюлат.

### **Кан агуу**

**Кан агуу** –кандын кан тамырлардан агып чыгуусу. Кан, кан - тамырлардан сыртка жана көндөй ичине, ошондой эле ооз, мурун, кына, жабыркаган тери аркылуу агуусу мүмкүн. Адамдын бардык органдары жана ткандарында кан бир багытта, кан айлануунун чоң жана кичине тегереги аркылуу айланып жүрөт. Кан айлануунун борбордук органы болгон жүрөк, канды насос сыяктуу кан тамырларга айдайт. Кан тамырлар (аорта, артерия, капилляр) аркылуу бардык органдарга жеткирилет. Чоң адамдын денесинде 4,5-5 литр кан болуп, анын 10-15% жоготуу өмүр үчүн коркунучсуз болсо, 2/3 бөлүгүн жоготуу өмүргө коркунуч туудурат.

Кан агуунун себептери:

- кан тамырдын механикалык күчтүн таасиринен жабыркашы;

- витаминдердин жетишсиздиги;

- кан системасынын кээ бир оорулары (лейкоз ж.б.),

- кандын уюу процессинин бузулуусу ж.б.

**Кан агуунун түрлөрү:**

**1. Ички кан агуу**—организмдин сырткы чөйрө менен бай-ланыштуу көңдөйлөргө кан агуу- аш казан, өпкө, ичеги, табырсык;

**2. Сырткы кан агуу** - жабыр тарткан былжыр чел, тери, тери астындагы ткандар жана булчуң тамырларынан кандын сыртка агып чыгуусу;

**3. Жашыруун кан агуу** – сырткы чөйрө менен байланышы жок көңдөйлөргө (плевра, ич, жүрөк, муун, баш көңдөйлөрү) кан агуу. Кан агуунун бул түрүтө коркунучтуу деп саналат.

Жабыркаган кан тамырдын түрүнө жараша кан агуу **артериялык, веналык, капиллярдык** болуп бөлүнөт. Андан тышкары ички паренхима органдар жабыркаган мезгилдеги кан агуу **паренхиматоздук** деп аталат.

**Капиллярдык кан агуу** - кан агуу үстүртөдөн, кандын түсү каныккан кызыл түстө болуп, акырындык менен көп эмес өлчөмдө, майда точкалар түрүндө жылжып агат. Кандын уюуу процесси нормалдуу болсо же катуу таңуу, муздак компресс койгон учурда же өз алдынча токтоп калат.

**Веналык кан агуу** - кан кочкул кызыл түстө болуп, акырын, бир калыпта агат. Чоң веналык кан тамыр жабыркаганда, ага аба сорулуп кирип өпкө кан тамырына же жүрөккө кептелип өпкө артериясынын “аба эмболиясы” пайда болуп, өлүмгө душаар кылуу коркунучу туулат.

**Артериялык кан агуу** - кан ачык кызыл түстө болуп, фонтан сыяктуу диртилдеп катуу агат. Артериялык кан агуу адам өмүрүнө коркунучтуу, анткени, артерия кан тамырында кандын басымы жогору (себеби жүрөктөн чыккан канды органдарга ташыйт) болгондугуна байланыштуубир нече минутанын ичинде жабыркаган адам көп кан жоготуп өлүмгө дуушар болуусу мүмкүн.

**Паренхиматоздук кан агуу** деп паренхиматоздук органдар боор, көк боор, бөйрөк, өпкө, аш казан астындагы безден кан агууда айтылат. Кан агуунун бул түрү да коркунучтуу деп саналып, токтоосуз жардам көрсөтүүнү талап кылат. Кан агуунун бул түрүн хирургиялык жол менен гана токтотууга болот.

**Жаралуу жаратылышына** жараша кан агуу: **травмалык** жана **патологиялык** болуп бөлүнөт.

**Травмалык** кан агууда – сырткы чөйрө факторлорунун жаракат берүүсүнүн негизинде орган жана ткандардын түзүлүшү бузулуп, кан тамырлардын жаракат алуусунда пайда болсо, **патологиялык** кан агуу – жүрөк кан тамыр системасынын кызматынын жана кандын уюуу процессинин бузулуусунун кесепетинен жаралат.

Кан агуу **оордук даражасына** жараша төмөнкү топторго бөлүнөт:

-*жеңил даражадагы* кан агуу – организмдеги жалпы кандын 10-15% көлөмүн жоготуу;

-*орто даражадагы* кан агуу – 16-20% кан жоготуу;

-*оор даража* – 21-30% ,(1000-1500 мл);

-*чоң* кан агуу – 30% көп кан жоготуу;

- жалпы кандын 50% ашыгын жоготуу *коркунучтуу* кан агуу деп аталып өлүмгө дуушар кылат.

*Биринчи жардам:* тездик менен кан агууну токтотуу. Кан агууну токтотуу эки жол аркылуу ишке ашырылат: *убактылуу жана биротоло* токтотуу. Кан агууну *убактылуу* токтотуу жаракат алган жерде, медициналык мекемеге жеткиргенге чейин көрсөтүлсө, *биротоло токтотуу* ооруканада операциялык жолдор аркылуу көрсөтүлөт.

Кан агууну убактылуу токтотуунун ыкмалары:

1. Кан аккан жерди бармак менен басып туруу (сырткы кан агууда);
2. Кан аккан жерге муз коюу (сырткы кан агуу);
3. Кол-бутту муундан толук бүгүү (сырткы кан агуу);
4. Тампон коюу;
5. Буугуч (жгут) коюу.

Кол - буттун артериясынан кан аккан учурда колду же бутту муундан толук бүгүп, колдо бар каражаттар (кур, бет аарчы) ж.б менен катуу таңып коюлат. Таңуу үчүн жип, нейлон, капрон буюмдар, зым колдонууга болбойт!!;

Артериялык кан агууда буугуч кан аккан жердин жогору жагына коюлса, веналык кан агууда төмөн жагына коюлат.

*Буугуч (жгут) коюунун эрежеси:*

а) буугуч кийимдин же кандайдыр бир жумшак кездеменин үстүнөн (сүлгү, жоолук ж.б) коюлат, жылаңач этке коюлбайт;

б) буугуч агып жаткан кан токтогонго чейин тартып коюлат, эгерде буугуч туура коюлган болсо буттун өңү кубарат, ал эми туура эмес коюлса бут көгөрөт да кан агуу күчөйт;

в) буугучту өтө катуу тартып коюуга болбойт, анткени ал кан тамырдын, нервдин жана ткандардын өлүүсүн пайда кылат;

г) кыш мезгилинде буугуч чоң кишилерге 20-25 минутага, жаш балдарга 10-12 минутага, жай мезгилинде чоңдорго-45-55 минута, жаш балдар жана кары-картаңдарга 25-30 минутага коюлат, мезгил-мезгили менен буугучту бошотуп ордун алмаштырып таңып, жалпы буугуч коюу мөөнөтү эки сааттан ашпоосу керек;

д) буугуч коюлган күн, убакыт жазылган кагазды кийимине төөнөп же буугучтун астына кыстарып коюу абзел.

## Күйүк

Жашоодо күйүп калуу көп кездешкенине байланыштуу күйүктөн жабыркаган кишиге биринчи жардам көрсөтө билүү өтө маанилүү. Күйүк менен өлгөндөрдүн саны күтүүсүз кырсыктан өлгөндөрдүн ичинен үчүнчү орунду ээлейт. Күйүк 14 жашка чейинки балдардын тиричиликтеги өлүмүнүн негизги себепчиси.

**Күйүк** - жогорку температура, химиялык заттар, электр тогу жана нур таасиринин негизинде пайда болгон жаракат. Күйүктүн түрү аны жаратуучу факторлорго жараша төмөнкүдөй бөлүнөт:

- химиялык күйүк - кислота, жегичтер, йод ж.б.;
- термикалык күйүк – өрт, жалын, ыссык суюктуктар, буу, күйүүчү аралашмалар, асфальт, битум, ыссык темир ж.б.;
- нур күйүгү - күндүн нуру, рентген нуру;
- электр күйүгү - электр тогу, чагылган ж.б.

### **Күйүк себептери:**

- өз күнөөсүнөн күйгөндөр (балдардын ширенке менен ойноосу, керосин, бензин ж.б. күйүүчү заттар менен иштөөдө коопсуздук эрежелердин сактоонун бузулуусу ж.б) - 75%;

- күтүүсүз кырсыктан (газ баллондордун жарылуусу ж.б ) жаралган күйүк - 15%;

- оорулуу абалдагы адамдардын күйүккө кабылуусу - 4%;

- атайын өрт коюлардан жабыркагандар - 4%;

- өрткө каршы жана куткаруу кызматынын кызматкерлери-нин өз милдетин аткаруу учурунда күйүккө кабылгандары - 1%түзөт.

*Күйүктүн оордугу* бир канча факторлордон көз каранды болот:

- күйүктүн аянтынан;
- күйүктүн тереңдигинен;
- жабыр тарткан адамдын жаш курагынан;
- дененин кайсы бөлүгү күйгөнгө жараша болот.

Дененин күйгөн аянтын аныктоодо бир канча эрежелерди колдонууга болот, мисалы, «Тогуздун» эрежеси, дененин ар кайсы бөлүгүн 9% деп алууга болот:

- баш, моюн – 9%;

- бир кол- 9%, экөөсү – 18%;

- дененин алдынкы бөлүгү - 18%,

- арткы бөлүгү - 18%;

- бир бут – 18%; жыныстык органдардын тегереги – 1%.

Экинчи эреже «Алакан» эрежеси деп аталып, 1 алакан – 1% түзөт.

**Күйүк оордугуна** жараша 4 даражага бөлүнөт:

*I – даража (жеңил күйүк)* - тери кызарат, шишийт, ачышып ооруйт, 2-3 күндө айыгып, эч кандай так калбайт;



*II – даража (күйүктүн орто абалы)* – кызарган теринин үстүндө ичине сары суу толгон ыйлаакчалар (исиркектер) пайда болот, күйгөн жер ооруйт, шишийт. Кийинчерээк ыйлаакчалар жарылып, ачык кызыл түстөгү жараат пайда болот, кабылдоосуз айыгууда 4-5 күндөн кийин кургап бүтө баштайт, ал эмиал жарге инфекция түшкөн учурда айыгуу мөөнөтү бир топко созулат. Бул даражада тери тыртыксыз калыбына келет;

*III- даража (оор күйүк)* - тери кызарып. бир кыйла терең жабыркайт, кан аралаш суу толгон ыйлаакчалар пайда болот, тери астындагы ткандар көбүрөөк өлүп, күйүк карты пайда болот, теринин сезимдүүлүгү жоголот, ошондой эле организмдин жалпы жабыр тартып, орган жана системалардын кызматы бузулат;

*IV- даража (өтө оор күйүк)* – тери, тери астындагы жумшак ткандар, булчуң, тарамыш, нерв, кан тамырлар жана сөөк да жабыркашы мүмкүн, теринин сезимдүүлүгү жоголот.

Күйүктүн оор жана өтө оор даражаларында күйгөн жердеги ткандардын өлүүсүнүн кесепетинен пайда болгон уулуу заттар канга түшүп бүт организм уулантат да күйүк шогу абалын пайда кылат. Бул учурда кан коюлуп, организмди кислород менен жабдуу кызматы бузулуп, өмүргө коркунуч жаралат.

*Биринчи жардам:* - эгерде адамдын кийими күйүп жатса, ага муздак суу куюп, адамга бир нерсе орой коюп, өрттү өчүрүү зарыл. Андан соң күйгөн жердеги этти сыйрып кетпегендей кылып, акырындык менен кийимди чечип же кесип алуу зарыл.

Төмөнкү учурларда *токтоосуз тез жардам* чакыруу керек, эгерде күйүк:

- дем алууну кыйындатса;
- баш, моюн, колдун манжаларын же жыныстык органдарды камтыса;
- жаш балдар же кары –картандар күйсө;
- химиялык заттардан, жарылуудан же электр тогунун таасиринен алынса.

*Күйүктүн 1-даражасында:*

- күйгөн жерди агып жаткан муздак суу менен муздатуу. Муз коюуга болбойт;
- ооруну жеңилдетүү максатында күйгөн жерге нымдалган, стерилдүү таңуу коюу.

*Күйүктүн 2-даражасында :*

- күйгөн жерди муздак суу менен муздатуу;
- күйгөн жерди инфекциянын түшүүсүнөн коргоо үчүн кургак же нымдалган таңуу коюу;

- шишик пайда болгонго чейин жабыр тарткан адамдын саат, шакек ж.б. буюмдарын чечип коюу зарыл.

*Күйүктүн үчүнчү жана төртүнчү даражаларында:*

- жараатты (күйгөн жерди) тазалоого мүмкүн эмес;
- тездик менен медициналык мекемеге жеткирүү же тез жардам чакыруу зарыл.

Андан сырткары күйгөн адамды таза жак капталы менен жылуулап ороп жаткыруу; суюктуктарды (чай, минерал сууларын ж.б.) көп өлчөмдө ичируү, ооруну басаңдатуучу дарыларды берүү зарыл;

- кислота менен күйгөндө, күйгөн жерге муздак суу же ичүүчү сода аралашмасын (1 стакан сууга 1 чай кашык сода) куюптурууга болот;
- жегичтер менен күйсө, ал жерге 3% лимон же уксус кислотасынын аралашмасын 15-20 мүнөт кө чейин куюп туруу керек.

### **Төмөнкү аракеттерди жасоого тыюу салынат(!!!):**

- күйгөн жерди жууп-тазалоого, ыйлаакчаларды жарууга, ага жабышкан кийимди үзүп алууга, күйүккө май сыйпоо жана порошок себүүгө, анткени бул аракеттер күйгөн жердин микроорганизмдер менен булгануусуна шарт түзөт.

### **Электр тогунан жаракат алуу**

Электр тогунан алынган жаракат дененин кайсы бир бөлүгү электр тогу өтүп жаткан зымга тийген учурда пайда болот:

- электр шаймандары менен иштөө эрежелерин билбегенде;
- ишкана - мекемелерде, тиричиликте коопсуздук эрежелерин сактоону бузган учурда;
- электр шаймандарына нымдалган же суу кол менен тийгенде ж.б.

*Электр тогу урганда* - адамдын организминде электр тогунун тийгизген терс таасиринен организмде түрдүү өзгөрүүлөр пайда болуусу мүмкүн, мисалы, ток өткөн жерде күйүктүн пайда болуусу, жүрөк жана дем алуу системаларынын кызматынын бузулуусу же бүт организмдин жабыр тартуусу. Өзгөрүлмө токтун 120 вольт жана андан жогорку чыңалуусу өмүргө коркунуч туудурат. Токтун тийгизген таасиринен денеде "токтун белгилери", б.а. ток кирген жана чыккан жерде териден бир аз көтөрүлгөн, күл ырандагы катуу тактар же карттар пайда болот.

*Белгилери:* токтун таасиринен организмде төмөнкү жалпы белгилер байкалат: баш ооруйт, алы куруйт, жарыктан коркот, тамырдын кагышы солгундайт, тердейт. Оор жабырланууда - өпкөдө шишик пайда болот, кыска убакытка эстен тануусу мүмкүн. Жабыркоонун өтө оор түрүндө жүрөктүн кагуусу, дем алуусу токтойт, эс учун жоготот, б.а. клиникалык өлүм абалы пайда болот. Жеңил жабырланууда алы куруп,

башы ооруйт, башы айланып, көңүлү чөгүп, эске тутуу, көрүү, угуу, жыт сезүү кызматтары начарлашы мүмкүн.

*Биринчи жардам:*

а) электр тогун токтоосуз, ток келүүчү булактан өчүрүү зарыл;

б) өчүрүүгө мүмкүнчүлүк болбогон учурда, зымды ток өткөрбөөчү каражаттар (куркак таяк, бүктөлгөн гезит, резина тамандуу бут кийим, резина колкап) менен алып таштоо керек;

в) жабыркаган адамды токтон ажыраткандан кийин тезирээк биринчи медициналык жардам көрсөтүү абзел.

Эгерде жаракат алган адам эс-учун жоготкон болсо, анда анын денесин тар кийимдерден (кур, галстук) бошотуп жаткырып, бетине муздак суу чачып, нашатыр спиртин жыттатуу керек. Эгерде жабырлануучу клиникалык өлүм абалында болсо, анда жасалма дем алдыруу, жүрөккө кыйыр массаж жасоо жана тез жардам бригадасын чакыруу зарыл. Күйгөн жерге стерилдүү таңуу коюп, дарылоочу мекемеге жеткирүү.

### **Үшүккө алдыруу**

*Үшүккө алдыруу*—бул төмөнкү температуранын таасири-нен алынган жаракат. Көпчүлүк учурларда кол-буттун манжа-ларын, кулак жана мурунду үшүк алат. Төмөнкү температуранын дененин чектелүү бир бөлүгүнө же жалпы организмге тийгизген таасирине же таасир этүү убактысына жана жараша *үшүк алуу, организмдин жалпы муздап же тоңуп калуусу* деп бөлүнөт.

Үшүккө алдырууда төмөнкү факторлордун ролу чоң: төмөнкү температуранын узак убакытка созулган таасири, абадагы нымдуулуктун жогорулашы, кийимдердин ным болуусу, кыймылсыз абалда болуу, тар бут кийим, мас абалда жана ачка болуу, оорудан кийинки алсыз, өтө арыктаган жана шок абалдары ж.б.

Суукка кабылган баштапкы учурда кан тамырлар кеңейет, андан ары алар тарый баштайт да ткандардын тамактануусу бузулуп, клетка жана ткандар өлө баштайт.

Үшүккө алдыруу тереңдигине жараша 4 даражага бөлүнөт:

*I – даража (жеңил үшүк алуу)* - тери кубарып, кээде көгүштөнүп, сезимдүүлүгү начарлайт. Жылуулагандан кийин тери кызыл-көгүш түстө болуп, шишик күчөйт, сайышып сыздаган оору пайда болот. Бул абал бир нече күнгө созулат. Кийинчерээк тери кычышып, түлөй баштайт, үшүк алган жердин териси көп убакытка чейин суукка сезимдүү бойдон калат;

*II – даража (орто үшүк алуу)* - тери кызгыч көк түстө болуп, шишиктенип, териде ичине тунук эмес суу толгон ыйлаакчалар пайда

болот, үшүк алган жер катуу ооруйт, сезимдүүлүгү төмөндөйт. Бул мезгилде организм жалпы жабыркап: дененин температурасы көтөрүлөт, чыйрыгат, уйку бузулат, тамакка табит начарлайт. Үшүк алуунун бул даражасында айыгуу 15-30 күнгө чейин созулат;

*III - даража (оор үшүк алуу)* – теринүн өңү кара-көгүш түстө болуп, ыйлаакчалардын ичине кан аралаш суу толуп, теринин сезимдүүлүгү таптакыр жоголот, бирок, ал жерде чыдатпаган оору пайда болот. Үшүк алган жердин териси соо жерге салыштырмалуу кескин түрдө айырмаланып турат, бул жерде тамырдын согуусу аныкталбайт;

*IV - даража (өтө оор үшүк алуу)* – тери, теринин астындагы жумшак ткандардын бардык катмары жана сөөк жабыркайт. Үшүк алган жердин сезимдүүлүгү таптакыр жоголуп, муздак бойдон калат. Териде ичине кара түстөгү суюктук толгон ыйлаакчалар пайда болуп, ал жерлер тез арада карарып кургай баштайт. Өлгөн ткандар акырындык менен түшүп (1,5-2 ай) жараттын бүтүшү өтө жай өтөт. Бул мезгилде организмди жабыркашынын жалпы белгилери да пайда болуп, оорулуунун абалы өтө оорлошот.

*Биринчи жардам:*

- төмөнкү температуранын таасирди токтотуу;
- жабыр тарткан адамды жылуу жайга киргизүү;
- үшүк алган жерди спирт же арак менен сүртүп, кызарганча акырындык менен ушалап, ал жердеги кан айланууну жакшыртуу;
- эгер бутту үшүк алган болсо, бут кийимди абайлап чечүү, бутту жылуулоо (суунун температурасын акырындык менен 18<sup>0</sup>С тан 39-40<sup>0</sup>С жеткирип, 30-40 минут аралыгында бутту ушалоо менен ванна жасоо);
- бутту кургак аарчып, спирт менен сүртүү, стерилдүү таңуу коюу, жылуу байпак кийгизүү зарыл;
- жапа чеккен адамга ысык чай, кофе ичирүү;
- жабыркаланган адамды тезинен ооруканага жеткирүү зарыл.

### **Күн жана ысык уруу**

*Күн уруу* – дененин баш бөлүгүнө күн нурунун түз таасиринен борбордук нерв системанын кызматынын бузулуусу менен мүнөздөлүүчү абал. Ачык талаада иштөө учурунда дененин баш бөлүгүн күн нурунун коргобогон абалда жана күн ваннасын нормадан ашыкча алууда адамдарды жабыркатат. Күн уруунун белгилери күнгө кактануу учурунда же бир канча сааттан кийин пайда болуусу мүмкүн. Жабыркаган адам алсызданып, башы ооруйт, башы айланат, окшуп, кусат. Тамырдын кагуусу жана дем алуусу тездейт, артериялык кан басымы төмөндөйт. Териси кызарып, дене температурасы 38-39 °С көтөрүлүп, мурундан кан агуусу мүмкүн.

**Ысык уруу** - сырткы чөйрөнүн ысык факторлорунун тийгизген таасиринен жалпы организмдин ысыган, оорулуу абалы. Организмдин ысыкка кабылуу абалына абанын жогорку нымдуулугу, сырткы ашыкча күч, организмге суюктуктун нормадан аз өлчөмдө түшүүсү, ашыкча тамактануу, ашыкча салмак, жаракаттын коштолуусу ж.б түрткү болот. Ысык уруу - температура жана нымдуулугу жогору болгон имараттарда узак убакытка болгондо учурда, күндүн ысык мезгилинде көпкө созулган жүрүшкө чыкканда, желдетүүсү начар, үп имараттарда оор физикалык күч жумуш менен алектенген учурда пайда болот. Анын пайда болуусуна тар жана абаны жакшы өткөрбөй турган кийимдер, адамдын өтө чарчаган абалы, алкоголь ичимдигин колдонуу ж.б. факторлор түрткү болот. Жаш балдарда ысык уруунун себеби болуп, ымыркайды ашыкча ороп-чулгоо, бала жаткан керебетти бөлмөнү ысытуучу мешке жакын жайгаштыруу ж.б. саналат. Ысык уруунун белгилери чоң кишилерде күндүн уруусунун белгилерине окшош болсо, жаш балдарда биринчи орунга тез өсүүчү диспепсиялык бузулуулар (окшуу, кусуу) пайда болуп, денетабы кескин жогорулап, булчуңдардын тырышуусу жана кома абалын пайда кылат.

*Биринчи медициналык жардам көрсөтүү:* жапа чеккен адамды тез көлөкө, мелүүн жерге жеткирип жаткыруу; денени кыска кийимдерден бошотуп, таза аба кирүүнү камсыздоо; башына жана төшүнө сууланган сүлгү басып, муздак суу ичирүү; эсинен танган учурда нашатыр спиртин жытатып, дем алуусу токтогон мезгилде – жасалма дем алдыруу, эгерде тамырдын кагуусу жана жүрөктүн согуусу аныкталбаса - жүрөккө кыйыр массаж жасоо зарыл.

### **Жаракат алган жана бейтап (оорулуу) адамдарды ташуу эрежелери**

Жаракат алган же бейтап адамдарга токтоосуз жардам көрсөтүлгөндөн кийин аны жакын жайгашкан медициналык мекемеге жеткирүү зарыл. Аларды ташуу эрежелерин билүүдөн андан аркы дарылоонун жүрүшү көз каранды болот, ал эми ташуу эрежелерин бузуу оорулуунун абалынын начарлоосуна дуушар кылат. Мисалы, сөөктүн сыныгынын жылып кетүүсү кан агууну күчөтүп, кошумча жаракат берүүсү мүмкүн.

Жаракат алган же бейтап адамдарды ташууда кошумча жаракат берүү коркунучу жок каражат деп стандарттык замбил (носилка) саналат.

**Омуртканын сыныгы** өтө оор жаракаттардын катарына кирет. Анын негизги белгиси – кандай гана кыймыл болбосун чыдатпаган ооруну пайда кылат. Бул учурда жабыркаган адамдын тагдыры туура көрсөтүлгөн биринчи медициналык жардам жана ташуу (транспортровка) ыкмасынан көз каранды болот. Сөөк сыныктарынын

бир аз жылып кетүүсү өлүмгө дуушар кылат. Ошондуктан омурткасы сынган бейгапты отургузуу же бутуна тургузууга тыюу салынат. Алгач шприц-тюбиктен ооруну басаңдатуучу промедол сайып, анальгин, седальгин же башка оору басаңдатуучу дарылар берилет, андан кийин катуу тегиз доскага ичи менен (көмкөрөсүнөн) жаткырып ташууга болот. Омуртка тутуму жаракат алган адамдарды транспорттук иммобилизациялоодо пластмасса шариктер менен толтурулган вакуум-замбил колдонулат. Кичинекей насостун жардамы менен аба киргизилгенден кийин замбил катуу болуп, дененин түрдүү абалдагы формасына ыңгайлашып, узак убакытка аны сактай алат.

**Жамбаш сөөктөр** сынган учурда жабыркаган адамдын катуу доскага аркасына жаткырып, тизенин астына оролгон жууркан, пальто же жаздык коюп, буттары тизе муундан бүгүлгөн жана бир аз сыртка ачылган абалда ташуу талапка туура.

**Баш сөөгү** сынганда, баштын астына жумшак ортосунда чуңкуру бар төшөө коюп, баштын эки жанына жумшак жаздыкча коюу зарыл.

**Акырек сөөгү** сынганда көрсөтүлүүчү биринчи медицина-лык жардам – колдун кыймылын чектеп, отургузган жана артка бир аз чалкалаган абалда ташуу керек. Эңкейүүгө тыюу салынат.

**Кабыргалардын сыныгында** – көкүрөк клеткасына бинт менен катуу таңуу коюлат, анын биринчи айланышы дем чыгаруу абалында жүргүзүлөт. Булар отургузган абалда ташылат.

### Сууга чөгүү

**Сууга чөгүү**-сууга чумкуунун негизинде дем алуу жолдору-на жана өпкөгө суу толуп, аба кирбей, кычкылтектин жетишсиз-дигинен өмүргө маанилүү органдардын кызматынын курч бузулуу абалы. Чөгүү мезгилде мээнин кычкылтек менен камсыздалуусу төмөндөп, жабырлануучу эс - үчүн жоготот да 4-6 минутанын ичинде жаракат алган адам өлүмгө дуушар болуусу мүмкүн.

Чөгүүнүн негизги себептери: сууда сүзүүнү билбегендик, узак аралыкка сүзүп чарчоо, сууга чумкууда коркуу сезиминин пайда болуусу, суунун муздак абалы, сууга чумкуп түшүүдө суу түбүндөгү катуу нерсеге урунуп кандайдыр бир жаракат алуу, чарчоо, мас абал болуу ж.б.

**Сууга чөгүүнүн белгилери:** чөгүү **тумчукма, кургак** жана **синкоптук** болуп 3 түргө бөлүнөт.

**Тумчукма же чыныгы чөгүү** - суу дем алуу жолдору жана өпкөгө толуп, андан кийин канга түшөт. Тумчукма чөгүүдө адам жанталашып, илеп тартып дем алганда ооз-мурдуна суу толуп, өпкөгө аба жетпей калат. Чөккөн киши көгөрүп, ооз-мурдунан көбүк агат.

**Кургак чөгүү** - булганган же хлордонгон сууга түшкөн учурда, үн байламталары рефлекс боюнча жыйрылып дем алуу жолдорун тосуп, жабыркаган адам тумчугат да дем алуу жолдору жана өпкөгө суу толбостон кургак бойдон калат. Кургак чөгүүдө адам эстен танат да, дароо чөгүп кетет. Мындай чөккөндөр анча көгөрбөйт.

**Синкоптук (экинчилик) чөгүү** - өтө муздак сууга чумкуган учурда жүрөгү менен дем алуусу бир мезгилде капысынан токтогондуктан сууга чөгөт. Муздак сууга чөккөндө териде майда кан тамырлар тарыгандыктан, дене тез муздап, организмдеги алмашуу процесси жайлап адамдын териси кубарып кетет.

**Биринчи жардам көрсөтүү.** Чөгүп бараткан адамды көбүнчө чабак уруп сактап калууга туура келет, ошондуктан куткаруучу киши кандай аракет кыларын тез жана так ойлонуштуруусу зарыл. Адегенде чөгүп бараткан жерге жакын жайгашкан жээкке чуркап жетип, чечине салып, сууга кирип, ылдам сүзүү керек. Чөккөн адамды тапкандан кийин, арт жагынан жетип аны колунан, колтугунан же чачынан алып, бетин жогору каратып, башын суу үстүндө алып, буттары жана бир колу менен сүзүп, суунун үстүнө чыгуу керек. Тезинен суудан алып чыгып, анын жабыркоосуна жараша жардам көрсөтүлөт. Сууга чөгүүнүн жеңил абалында жабыр тарткан адамдын эс-учу жайында болуп, калтырап-титирейт, кусат ж.б., ал эми оор абалдагы чөгүүдө эсин жоготот, дем алуу, жүрөк кызматтары бузулат, көздүн кареги кеңейет. Жабыркаган адамдын башын бир аз төмөндөтүп, тизеге көмкөрөсүнөн жаткырып, ооз-мурунду кусунду, кум, балыр ж.б. тазалап, өпкөдөн жана ашказандан сууну чыгаруу зарыл.

Эгерде жабыркаган адамдын эс-учу жайында болсо кийимдерин алмаштырып, кургактап, жылуулап, тынчтандырып, ысык чай ичүүгө берилет. Ал эми эс-учун жоготуп, дем алуу жана жүрөк кызматы бузулган абалда болсо, нашатыр спиртин жытататып, көкүрөк кийимдерин бошотуп «ооздон оозго» же «ооздон мурунга» ыкмалары менен жасалма дем алдыруу жана жүрөккө кыйыр массаж жасоону, башкача айтканда реанимациялык иш-чараларды жүргүзүү зарыл.

**Суудагы коопсуздук.** Кырсыктын алдын алуу максатында коопсуздук эрежелерин так сактоо керек:

- жаш балдарды суу жээгинде кароосуз калтырбоо;
- сүзүүгө тыюу салынган чектен чыкпоо;
- алкоголь ичимдиктерин ичкенде сууга түшпөө ж.б.;

Эгер чыйрыксаң, денеңдин калчылдаганын сезген болсон, дароо суудан чыгып, жээкти бойлой кыска убакытка тез чурка

Сууга түшүүнүн узактыгы абанын жана суунун температурасына, нымдуулукка жана шамалдын күчүнө байланыштуу болот. Сууга түшүү

Үчүн эң жакшы шарт - ачык, шамалы жок 25°C жана андан ашык температурадагы аба ырайы. Ошондой эле сууга түшүүнү 18°Cден баштаса болот

Күнгө өтө ысып алып, айрыкча улгайган, жүрөк-кан тамыр системасынын оорулары менен азаптанган адамдардын сууга түшүүсү, ошондой эле тааныш эмес жерде сууга секирүү (айрыкча башы менен) өтө коркунучтуу.

### **Курч уулануулар**

**Уулануу**-химиялык же уулуу заттардын организмге тийгиз-ген таасиринен оору абал пайда болуп, өлүм коркунучу менен коштолуп, өмүргө маанилүү органдардын кызматынын бузулуусу.

Уулануулар төмөнкүчө бөлүнөт:

1.Тиричилик шартында уулануу–көпчүлүк мезгилдерде күтүүсүз пайда болуусу (тамак-аш, дары–дармек, тиричиликте колдонулуучу химиялык заттар, козу карын, алкоголь ичимдиктери ж.б) же өзүн-өзү өлтүрүү (суицид) максатында болуусу мүмкүн;

2.Өндүрүштүк уулануу–ишкана-мекемелерде техникалык, коопсуздук эрежелерин сактоо бузулган учурларда жана химия-лык завод же лабораториялардагы авариялардын негизинде жаралат;

3.Биологиялык уулануу–жаныбарлардын жана өсүмдүк-төрдүн уусу менен уулануу (жылан, чаян, каракурт ж.б.) ;

Акыркы мезгилдерде уулануулардын саны түрдүү себептер менен көбөйүп жаткандыгы баарыбызга маалым, биринчи орунду тамак–аш менен уулануу ээлейт. Айрыкча нитрат менен өстүрүл-гөн жашылчалар, химиялык уулуу заттар менен залалсыздан-дырылган жер-жемиштер, ГМО (генетически модифицирован-ными образованиями) продукталары, алкогольдук ичимдиктер (сыра, самогон), суу (кайнатылбаган, фильтрленбеген), козу карындар ж.б.

Организмге түшкөндөн кийин уулануу, оору абалын же өлүмдү пайда кылган ар бир зат – уу болуп эсептелет.

Уулануунун белгилери:

- окшуу, кусуу, ич өтүү;
- көкүрөк же ич тушунда оорунун пайда болуусу;
- дем алуунун бузулуусу;
- шилекейдин ашыкча бөлүнүп чыгуусу, ашыкча тердөө;
- эстен тануу, булчуңдардын тартылуусу, жалпы тырышуу;
- ооз айланасында, тилде жана териде күйүктүн пайда болуусу;
- тери өзүнө мүнөздүү эмес түстө болуп, анда тактардын,

жарааттын пайда болуусу;



- жабыркаган адамдын жүрүм-турумунун өзгөрүлүүсү (байланышсыз сүйлөө) ж.б.

Көптөгөн өлкөлөрдө (Россия, АКШ ж.б.) тамак-аш коопсуздугу тууралуу маселелер Өкмөттүк деңгээлде каралууда. Мисалы, АКШ импорттолуп келген тамак азыктарын бардык параметрлер боюнча (нитраттын бардыгын, радиоактивдик элементтерин, ГМО ж.б.) катуу көзөмөлдөн өткөрүп турат.

### ***Дары – дармектер менен уулануу***

Дарылар менен уулануунун негизги себептери:

- көпчүлүк мезгилдерде дарыгерлердин көрсөтмөсү жок эле өз алдынча дарылануу;

- уйку дарылары, артериялык кан басымды төмөндөтүүчү дарылардын дозасын өз алдынча көбөйтүү;

- жаш балдардын уулануусу, чоң кишилердин кайдыгерлигинен, көзөмөлсүз калтырылган дарыларды кызыгуу менен колдонууда ж.б.

*Уйку дарылар, барбитураттар* (барбитал, фенобарбитал), *нейролептиктер* (аминазин, дроперидол ж.б.) менен ууланганда борбордук нерв системанын кызматы төмөндөйт, ууланган адамда узакка созулган уйку пайда болуп, ал комага өтүшү мүмкүн. Бул мезгилде дем алуу жана жүрөк кызматтары да бузулат.

Эгерде *салицилаттар* (аспирин, цитрамон), *сульфаниламиддер* (стрептоцид, сульфадиметоксин) менен ууланса баш айланып, окшуйт, кусат, угуу жана көрүү кызматтары бузулат. Ошондой эле денеде майда тактар пайда болуп, кан агуулар болушу мүмкүн.

*Уулануулардагы биринчи жардам:*

- аш казанды зонд аркылуу 10-12 литр жылуу суу менен жууп-тазалоо керек;

- ичти суюлтуучу дарыларды берүү жанаклизма коюу;

- суюктукту көп ичирүү, активдештирилген көмүр таблеткасын берүү;

- тез жардам чакыруу, антидот (ууга каршы дары) колдонуу ж.б.

### ***Тиричиликте колдонулуучу химиялык каражаттар менен уулануу***

*Тиричиликте колдонулуучу химиялык каражаттар* бир нече түргө: косметикалык, жууп-тазалоочу, тактарды чыгаруучу, боёктор, инсектициддер ж.б. бөлүнөт.

*Косметикалык каражаттар:* лосьон, одеколон, чачты калыбына келтирүүчү каражаттар ж.б. Бул каражаттардын курамына нерв

системасына терс таасирин тийгизүүчү этил, амил жана бутил спирттери кирет.

Уулануунун белгилери: жеңил абалдагы ууланууда баш ооруйт, баш айланат, окшуйт, ич ооруйт, ич өтөт. Уулануунун оор түрүндө алкоголь ичимдиктери менен уулануудагы белгилерге окшош белгилер пайда болуп, дем алуу жана жүрөк системаларынын кызматтары бузулат.

*Инсектициддер* – курт-кумурскаларды (кене, бүргө, бит, чымын, чиркей, таракан ж.б.) жок кылууда колдонуучу химиялык каражаттар. Тиричиликте хлорофос, дихлофос, карбофос кеңири колдонулат. Алардын курамындагы фосфорорганикалык заттар оор уулануулардын себепчиси болуусу мүмкүн.

Белгилери: инсектициддердин жытын жыттаганда баш айланат, окшуйт, көрүү начарлайт. Эгер кокустан ичип алган болсо кусуп ич өтөт, эс-учун жоготот, артериялык кан басым төмөндөп, дем алуу бузулат.

*Биринчи жардам:* жабырлан адамды таза абага алып чыгып, булганган кийимдерин чечип, дененин ачык жерлерин таза суу менен жууп-тазалоо зарыл. Кокустан инсектициддерди ичип алганда көп өлчөмдө суюктук ичирүү аркылуу аш казанды жууп-тазалап, ич суюлтуучу дарылар берилет.

***Тамак-аштан уулануунун алдын алуу:***

1. Азык-түлүктөрдү жана суусундуктарды сатып алаарда сыртына жазылган көрсөтмөлөрдү, курамындагы заттарды көңүл коюп окунуз;
2. Чоң көлөмдөгү мөмө-жемиштер курамында нитраттын бар экендигин билдирет;
3. Сактоо мөөнөтү өтүп кеткен азыктарды эч качан колдонбоңуз;
4. Үй-бүлөлүк аптечкада дайыма 3-4 упаковкадагы активдештирилген көмүр таблеткасын кармаңыз.

***Тиричиликте колдонуучу химиялык каражаттар менен уулануунун алдын алууда төмөнкү коопсуздук эрежелерин аткаруу талапка ылайык:***

1. Тиричиликте колдонуучу химиялык каражаттарды тамак азыктарынан алыс, балдар жетпеген жерде сактоо;
2. Ар бир бөтөлкө же коробкада сөзсүз көрсөтмөнүн болуусу;
3. Тиричиликте колдонулуучу химиялык каражаттарды колдонуудан мурда чыгарган ишкана тарабынан көрсөтүлгөн этикеткадагы көрсөтмөлөрдү, эскертмелерди толук окуп көрүп, так аткаруу (айрыкча уулуу химикаттар менен иштөөдө);

4. Суюк химикаттардын көзгө чачыроосун жана порошоктун көзгө түшүүсүн алдын алуу максатында, алар менен иштөөдө коргоочу көз айнек колдонуу;

5. Уулуу химикаттар менен иштеген учурда атайын кийимдер (халат, фартук, комбинезон), резина кол кап кийүү;

6. Иш бүткөндөн кийин бардык кийимдерди жууп-тазалап коюу;

7. Колдонгондон артып калган уулуу химикаттарды сууга, дарыяга, көлгө төгүүгө болбойт, аны жашоочу турак-жайдан алыс жерге көмүп коюу;

8. Тиричиликте колдонулуучу химиялык каражаттар менен ууланууда токтоосуз тез жардам чакыруу;

9. Бул каражаттарды башка идиштерге, айрыкча алкоголь ичимдиктеринин. ширелердин идишине куюп коюуга;

10. Уулуу каражаттарды тамак даярдоо же сактоо үчүн керектелүүчү идиш-аяктарда эритүүгө;

11. Химиялык каражаттар куюлган идиштин оозу бекем (герметикалык) жабып коюу;

12. Өндүрүштө колдонууга ылайыкташтырылган химиялык каражаттарды тиричиликте колдонуу өтө коркунучтуу;

13. Тиричилик шартында чымын-чиркейлерди, курт-кумурскаларды жок кылуу үчүн патенттелбеген химиялык каражаттарды колдонуу уулануунун негизги себепчилеринин бири болуусу мүмкүн.

### **Реанимация - жандандыруу (тирилтүү)**

**Реанимация** - терминалдык абалдагы (өлүм алдындагы) адамды тирилтүү же кайрадан жандандыруу максатында жасалган иш – чаралар. Жаракат алган адамдарда көпчүлүк учурларында, мисалы, үшүп калуу, көп кан жоготуу, катуу оору ж.б. себептерден **шок** абалы пайда болот. **Шок** – жаракат алуунун негизинде борбордук нерв система, кан айлануу, зат алмашуу жана өмүргө маанилүү органдардын кызматынын кескин төмөндөөсү менен мүнөздөлүүчү абал. Шок абалы жаракат алгандардын 10-15% кездешет.

Шокко дуушар кылуучу факторлорго (жаракат берүүчү агентке) жараша:

- жаракат (травмалык) шогу;
- геморрагиялык (көп кан жоготууда) шок;
- анафилактикалык шок (аллергия реакцияларында);
- күйүк шогу;
- электр жана нур шогу ж.б. деп бөлүүгө болот.

Шоктун пайда болуусуна төмөнкү абалдар шарт түзөт: көп кан жоготуу, ачка болуу, үшүп калуу, аябай чарчоо, оорунун узак убакытка созулуусу, психикалык кыжалаттануу ж.б.

Шоктун белгилеринин пайда болуу убактысына жараша:

- биринчилик шок – жаракат алуудан кийинки 1-2 саат аралыгында пайда болсо;

- экинчилик шок – жаракаттан кийин 4 -24 саат өткөндө пайда болот.

Жаракат (травмалык) шогу жаракаттын оор кабылдоосу катары же жаракат берүүчү фактордун тийгизген таасиринин узак убакытка созулуусунун негизинде пайда болот. Травмалык шоктун өрчүшү дүүлүгүү (эректит) жана тормоздолуу (торпид) деп аталган эки фазага өтөт.

Биринчи фаза – *дүүлүгүү же эректит* фазасы жаракатка дуушар болоор замат, ага карата организмдин кайтарган жообу катары пайда болуп, кыска (5-20 мүнөткө) убакытка созулат. Бул фазада борбордук нерв система дүүлүгүп, жаракат алган адамдын кыймыл – аракети жана психикалык активдүүлүк байкалып, тынчсызданып, катуу ооруга чыдай албай алдастап, онтоп, кыйкырып, ыйлап, жардам сурап жанталашат. Териси кубарып, муздап, артериялык кан басым жогорулап, тамырдын кагуусу жана дем алуу тездейт. Эгерде жаракат алган адамга биринчи медициналык жардам өз убагында көрсөтүлсө, бул фаза билинбей өтүшү мүмкүн.

Экинчи *торпид фазасында* борбордук нерв системанын кызматы төмөндөйт (тормоздолот), жашоо үчүн маанилүү органдардын кызматы бузулат. Торпид фазасында жабыр тарткан киши алсызданып, унчукпай, жардам да сурай албай калат. Эс-учунда болсо деле айлана-чөйрөгө кайдыгер карап, сырткы чөйрө дүүлүктүргүчүнө реакциясы жана ооруну сезүүсү төмөндөп, өңү кубарып, денеси муздап, муздак тер чыгат. Артериялык кан басым төмөндөп, тамырдын кагуусу алсызданат, дем алуу тездейт, чаңкайт, окшуйт, кусат.

Жаракат алган адамдын абалынын оордугуна, тамырдын согуусуна, дем алуу жана артериялык кан басымдын көрсөткүчтөрүнө жараша торпид фазасы 4 даражага бөлүнөт:

Шок I (жеңил даража) – систоликалык артериялык кан басым (АҮБ) 100 мм.сымап мамычадан төмөн эмес, дем алуу кыймылы (Д) – минутасына 18-24 жолу, тамырдын кагуусу же пульс (PS) – минутасына 100 жолудан көп эмес. Эс-учу жайында, өңү кубарган же бир аз көгүштөнгөн.

Шок II (орто даража) - АҮБ – 100 мм.сым.мам. төмөн, бирок 80 мм. сым. мам. төмөн эмес, Д – 24-28 жолу, PS – 120-140 жолу. Билек артериясында тамырдын кагуусу аныкталбайт.

Шок III (оор даража) – *терминалдык абал* деп аталып, 5-6 саат же андан көп убакытка созулуусу мүмкүн. АҮБ – 80 мм. сым. мам. төмөн, Д – 28-32 жолу, PS – 140 же андан көп жолу. Жабыркаган адам эсин жогото баштайт, көздүн кареги жарыкты сезбейт, өңү кубарган, бозгуч-көгүш түстө, булчуңдар бошондогон, дене температурасы төмөндөйт, сийдиктин бөлүнүп чыгуусу азаят же токтойт.

Шок IV (өтө оор даража) - *предагония* же *агония – жанталаш абалы* – жаракат алган адам эс-учун жоготот, артериялык кан басым жана тамырдын согуусу аныкталбайт, дем алуу –агоналдык, көбүнчө өлүм менен аяктайт.

*Шоктун алдын алуудагы негизги иш-чаралар.* Жаракат алган кишиге өз убагында, ыкчам, сабаттуужана максаттуу жардам көрсөтүү шоктун алдын алат:

- шоктун себепчиси болгон кан агууну токтотуу, ооруну басаңдатуу, шак-шак коюу ж.б.;
- ооруну басаңдатуу максатында жапакерге ыңгайлуу жана тынчтык абалды камсыздоо, ооруну басаңдатуучу дары берүү;
- жаракат алган кишини жылуулоо (бутуна грелка коюу, ороп жаткыруу);
- эгерде ичин тешип кеткен жараат жок болсо ысык чай, кофе ж.б суюктукту көп ичирүү;
- терминалдык абалда реанимациялык иш-чараларды көрсөтүү жана тездик менен медициналык мекемеге жеткирүү.

Шоктун алдын алууда төмөнкү 5 принципти эстен чыгарбоо зарыл:

1. Кан агууну токтотуу, ооруну басаңдатуу;
2. Тынч жана кыймылсыз абал түзүү;
3. Жапакерди жылуулоо;
4. Суюктукту керектүү өлчөмдө берүү;
5. Тездик менен медицина мекемесине жеткирүү.

Эгерде шокко кабылган кишиге өз учурунда жардам көрсөтүлбөсө, анда ал терминалдык абалга дуушар болот.

*Терминалдык абал* - бул өмүргө маанилүү органдардын (мээ, жүрөк, өпкө) кызматынын төмөндөөсүнүн негизинде, өлүм коркунучу жаралган өтө оор жана коркунучтуу абал. Терминалдык абалга шарттоочу факторлор деп көп кан жоготуу; оор жаракат алуу (травмалык шок); жүрөк кызматынын бузулуусу; дем алуу жолдорунун тосулуп калуусу, сууга чөгүү, электр тогу уруу ж.б. атоого болот.

Терминалдык абал 3 фазада өтөт:

1. **Предагоналдык абал** – бул мезгилде дем алуу бузулат, артериялык кан басымды аныктоого болбойт, оорулуу эсин жогото баштайт, тамырдын кагуусу – билинбейт, оорулуунун өңү кубарат.

2. **Агония (жанталаш) абалы** – оорулуу эсин жоготот, рефлекстер жок, өңү кубарат, кол-буттары көгүштөнөт. Дем алуу үстүртөдөн болуп ыргақтауулугу бузулат. Жүрөктүн кызматы төмөндөп, артериялык канн басым жана тамырдын кагуусу аныкталбайт. Көздүн кареги кеңейет.

3. **Клиникалык өлүм абалы.** Клиникалык өлүмдүн белгилери:

- дем алуу токтойт же 1 минутада 8-10 дем алуу болуусу мүмкүн;
- уйку жана сан артерияларында тамырдын кагуусу билинбейт;
- жүрөктүн согуусу аныкталбайт, токтойт;
- көздүн кареги кеңейип, жарыкты сезбейт;
- кол-буттары муздап, тери көгүштөнгөн түстө болот.

Клиникалык өлүм 5-8 минутага созулуп, оорулууну кайрадан тирилтип калууга болот, ошондуктан тез арада реанимациялык иш-чараларды көрсөтүү талап кылынат. Канчалык тез аракет жасалса адамдын өмүрүн сактап калууга мүмкүнчүлүк түзүлөт. Андыктан ар бир адам реанимациянын ыкмаларын билүүгө тийиш, себеби дайыма жаныбызда медициналык кызматкер боло бербейт.

Реанимациянын негизги ыкмалары: жасалма дем алдыруу жана жүрөккө кыйыр массаж жасоо.

**Жасалма дем алдыруунун** эрежелери:

- оорулууну түз жерге жаткыруу;
- көкүрөк тушун тар кийимдерден бошотуу;
- дем алуу жолдорун кусунду, кан ж.б. тазалоо;
- далысына чоң эмес жастык (валик) коюу;
- астынкы ээгин алдыга тартып, башын болушунча артка кайыруу;
- жасалма дем берүүнүн эки ыкмасы бар «ооздон оозго» жана «ооздон мурунга». Жабыркаган адамдын жанына тизелеп туруп, оозуна марли салфеткасын жаап, оозуна үйлөйбүз, бул мезгилде мурунду жаап турабыз, эгер мурунга үйлөсөк оозду жаап турабыз. 1 минутада 16-20 жолу дем берүү керек.

**Жүрөккө кыйыр массаж жасоо:**

- оорулууну катуу жерге (пол, кушетка, доска ж.б.) жаткыруу;
- көкүрөк клеткасын толук кийимдерден бошотуп, белиндеги курун чечүү;

- оорулуунун сол жак жанына туруу;
- көөдөн сөөгүнүн учун таап, андан 2 сантиметр өйдө же көөдөн сөөктүн үч бөлүгүнүн төмөнкү бөлүгүнө сол алаканды, сол колдун үстүнө оң алаканды коюп омурткага карата 3-4 см жылгыдай күч менен басуу керек. 1 минутада 50-60 массаж (компрессия) жасоо зарыл. Бир

жолу оозго дем берүүгө беш жолу жүрөккө массаж жасалат (1:5) же 2 дем берүүгө 15 массаж жасоо керек (2:15).

- жаш балдарга (1-2 жаш) эки манжа менен гана 1 минутада 100дөн ашык массаж кыймылы жасалат, ал эми 5-7 жаштагы балдарга бир кол менен, минутасына 70-80 жолу массаж жасалат.

### **Медициналык билимдин негиздери**

Ден соолук – бул адамдын өз келечегине жана өзүнө ишенимдүү карап, чыгармачыл жөндөмдүүлүгүнө, акыл жана күч эмгеги менен эмгектенүүсүнө, эс алуусуна, кубанычтуу жашоосуна мүмкүндүк берүүчү жашоо энергиясы. *Адам үчүн эң балуу – бул жашоо, ал эми жашоодогу эң баалуулук болсо – ден соолук.* Ден соолук – жеке адамдын жана коомдун байлыгы. Бүткүл дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун БДССУ (ВОЗ) аныктамасына ылайык «Ден соолук – бул оорунун жана физикалык жетишпестиктин жоктугу гана болбостон, организмдин физикалык, социалдык, руханий тараптан сак саламат болуусу». **7-апрель- Бүткүл дүйнөлүк ден соолук күнү.**

Эгерде ден-соолукту шарттуу түрдө 100% деп алсак, анда:

- адамдын жашоо мүнөзүнөн жана шартынан - 50 - 55%;
- экология же айлана чөйрөнүн абалынан-20%;
- тукум куучулук же генетикалык факторлордон (ата-эненин ден соолук абалынан)-15-20%;
- саламаттыкты сактоо кызматтарынын ишмердүүлүгүнөн -8-10% көз каранды болот.

### **Түрдүү дарттардын кооптуу факторлору**

Дарттар	Тескери таасирлүү факторлор (%)			
	Генетика-лык	Сырткы чөйрө	Мединалык камсыздоо	Жашоо мүнөзү
Жүрөктүн ишемия оорулары	18	12	10	60
Рак	26	19	10	45
Кант диабети	53	2	10	35
Пневмония	18	43	20	19
Боордун циррозу	18	9	3	70
Өзүн-өзү өлтүрүү	25	15	3	55
Транспорттук жаракаттар	3	27	5	65

Ден соолуктун абалы төмөнкү көрсөткүчтөр жана шарттар менен аныкталат:

- жашына жана жынысына жараша антропометриялык, клиникалык, физиологиялык жана биохимиялык көрсөткүчтөр;
- социалдык, климаттык жана географиялык шарттарж.б.

### **Кээ бир курч пайда болгон оорулардагы биринчи жардам**

#### **Эстен тануу**

**Эстен тануу (обморок)** – мээ кан тамырларынын кызматынын курч формадагы жетишсиздигинин натыйжасында күтүүсүз кыска убакытка эс-учун жоготуу. Эстен тануунун негизги себеби, мээге кандын келүүсүнүн бузулгандыгынан мээнин кычкылтек ачкачылыгына кабылуусу. Эстен танууну ага дуушаар кылуучу факторлорго жараша бир канча түргө бөлүүгө болот: *липотимия, жөнөкөй, тырышма (судорожный), беттолесия, вазодепрессордук, дрон-атаки, ортостати-калык, аритмиялык обморок*

*Белгилери:* обморок баш айлануу, кулакка зыңылдактын пайда болуусу, эсинөө, эсин жогото баштоо менен башталат. Оорулуунун өңү кубарып, кол-буту муздайт, бетин муздак тер басат, бул абал бир канча секундга созулат.

Көбүнчө обморок эмес, **пресинкоп** гана болушу мүмкүн: кокустан көз караңгылашат, баш айланат, алсызданат.

*Биринчи медициналык жардам:*



- тездик менен жаздыксыз, буттарын бир аз көтөрүп далысына жаткыруу же башын ылдый кылып отургузуу (мээдеги кан айланууну жакшыруу максатында);
- тар кийимдерин (жакасын, курун) бошотуп, кычкылтектин кирүүсүн камсыздоо;
- бетине муздак суу чачып, нашатыр спиртин жыттатуу;
- эсине келген оорулууга ысык чай же кофе берүү зарыл

### **Коллапс**

**Коллапс**– артериялык кан басымдын (АҮБ) кескин төмөндөп кетүүсү. Коллапс абалына алып келүүчү себептер:

- жүрөктүн курч жетишсиздик абалдары (ишемия, инфаркт, бир кыйла оор бради же тахикардия, клапан тешикчесинин тарышы, эмболия);

- кан тамырлардагы айланган кандын көлөмү азайган кезде (көп кан жоготуу; инфекциялык оорулар ич өтүү, тердөө, токтобой кусуу; уулануу; күйүк)

- дары-дармектерди туура эмес колдонууда (спазмолитик-тер-тамырды кенейтүүчү; кан басымды төмөндөтүүчү дарылар жана баңги заттарын ашыкча колдонуу);

Белгилери: кокустан абалы начарлап, башы айланып, көзү караңгылашып, кулагы чуулдайт, өңү кубарып, муздак тер чыгып, колу-буту муздайт, дем алуусу үстүртөн болуп, бат-бат дем алат, артериялык басымы кескин төмөндөйт.

*Биринчи жардам:*

- оорулууну буттарын бир аз көтөрүп жаткыруу;
- тар кийимдерин: жакасын, курун бошотуп, таза абанын кирүүсүн камсыздоо;
- тамырларды тартып, кан басымын көтөрүүчү дарыларды берүү (адреналин, норадреналин);
- коллапска алып келген себептерди жоюп тез жардам чакыруу;
- эгерде дем алуу жана жүрөк системасынын кызматтары бузулса жасалма дем алдыруу, жүрөккө кыйыр массаж жасоо;
- эсине келген оорулууга ысык чай же кофе берүү зарыл

## Гипертония

**Гипертония** – артериалдык кан басымдын (АҮБ) көтөрүлүүсү менен мүнөздөлүүчү, өтө кеңири таралган дарт. Көзөмөлгө алынбаган жогорку кан басым инфаркт, инсульт, бөйрөк жана жүрөк ооруларына, аритмия, көздүн көрбөй калуусу ж.б. кабылдоолорго дуушар кылуусу мүмкүн.

Бүткүл дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун маалыматы боюнча, дүйнө жүзүндөгү адамдардын ар бир үчүнчү чоң кишиде гипертония оорусу катталган, бул калктын 30% түзөт, ошол эле учурда бул көрсөткүч Кыргызстанда 40% түзөт. Демек, 20-40 жаштагы 10 адамдын бири бул дартка туш болсо, 45-60 жаштагы 10 адамдын бешөөсүнө туура келет.

Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин 2013-жылдын январында жасаган билдирүүсүнө таянсак, жалпы өлүмдүн 50,1% жүрөк кан-тамыр оорусуна туура келет. Башкача айтканда күнүнө 50 киши, жылына 18 миңден ашуун адам бул оорудан көз жумат дегенди билдирет. Акыркы кездерде гипертония оорусунун бир топ жаш курактагы жарандар арасында таркашы өкүнүчтүү көрүнүш. Болжол менен 18 жаштагы жана андан жогорку курактагы кыргызстандыктардын ар бир үчүнчүсүнүн кан басымы жогору.

Гипертония даргынын пайда болуусуна түрдүү «*кооптуу факторлор*» салымын кошот: нерв жана эндокрин системаларынын функциясынын бузулуусу, ашыкча салмак, чылым чегүү жана алкоголь ичимдиктерин колдонуу, кыймылдын аздыгы, тузду ашкере керектөө, баш мээ жаракаттары, бөйрөк оорулары, улгайган жаш курак ж.б.

*Белгилери:* Жогорку кан басым менен жабыркаган адамдар баштын кезиге бөлүгүндө, жүрөк тушунда оорунун пайда болуусу, жөнсүз кыжырдануу, уйкунун бузулуусу, эс тутумдун начарлоосу ж.б. белгилердин пайда болуусуна даттанышат. Артериалдык кан басымдын жогорулоо деңгээлине жараша гипертония оорусу үч даражага бөлүнөт:

<b>Жогорку артериялык кан басымдын категориялары</b>	<b>Систоликалык (мм.смп.мам.)</b>	<b>Диастоликалык (мм.смп.мам.)</b>
Оптималдык	120дан төмөн	80ден төмөн
Нормалдык	140тан төмөн	90дан төмөн
Жогорку кан басымдын I даражасы	140 – 159	90 – 99
Жогорку АҮБII даражасы	160 – 179	100 – 109
Жогорку АҮБIII даражасы	≥ 180	≥ 110

Көпчүлүк учурда жабыркаган адам кан басымдын жогорулап кеткенин сезбей да калышы мүмкүн, ошондуктан аны «*үнсүз жан*»

**алгыч»** деп коюшат. Жогорку артериялык кан басым канчалык көпкө созулса, олуттуу оорулардын кабылдоо коркунучу да ошончолук жогору болот.

### **Гипертониялык криз**

**Гипертониялык криз**—артериялык кан басымдын күтүүсүз кескин жогорулашы, мээ жана жүрөк кан тамыр тутумунун кызматынын бузулуусун мүнөздөөчү белгилердин пайда болуусу. *Гипертониялык криз*, гипертония даргы менен жабыркаган адамдардын төмөнкүкооптуу факторлорго кабылган учурунда кездешет:

- психоэмоционалдык чыңалуу, жөнсүз кыжалаттануу;
- аба-ырайынын өзгөрүүлөрү;
- кофе, спирт ичимдиктерин ашыкча колдонуу;
- АҮБ төмөндөтүүчү дарыларды колдонууну токтотуу;
- тамактануу тартибин бузуу (майлуу, куурулган тамактарды колдонуу);
- гормоналдык бузулуулар ж.б.

*Белгилери:* Кокустан бир нече минут же 1-3 саат аралыгында башталалып, артериялык кан басым деңгээли кескин жогорулайт (бул деңгээл бир пациентте 200-250У120-150 мм. сым. мам. түзсө, экинчисинде 130У90 мм. сым.мам.түзүшү мүмкүн). Баштын оорусу күчөйт, айрыкча баштын арткы бөлүгүндө; башы айланат, окшуйт, кусат. Көзү караңгылашып, көрүүсү бузулат, кээде көз алдына кара точкалар же тегеректер пайда болот, кулагы чуулдайт, уйкусу келет. Бети кызарып, кызыл тактар пайда болот. Жүрөк тушунда оору пайда болуп, лакылдап тез согот. Бардык **криздерди** кабылдоосуз (без осложнения) жана кабылдоо берген (с осложнением) деп бөлүүгө болот:

- **кабылдоосуз криз** —«орган-мишендердин» жабыркоосуз өтүп, оорулуунун өмүрүнө коркунуч туудурат. Кан басымды бир нече саат (криз башталгандан кийинки 24 саат ичинде) аралыгында төмөндөтүү зарыл.
- **кабылдоо берген криз**- «орган –мишендердин» (жүрөк, мээ, тамырлар, бөйрөк) жабыркоосу менен коштолуп өтүп, өлүмгө дуушар кылуусу мүмкүн, токтоосуз медициналык жардам жана ооруканага жаткырууну талап кылат. Криздин бул түрүндө 1 саат ичинде артериалык басымды төмөндөтүү зарыл. Көпкө созулган гипертониялык криз жүрөктүн инфарктына, мээнин инсульта, курч бөйрөк жетишсиздиги ж.б. кабылдоолорду пайда кылат.

*Биринчи жардам:*

- оорuluуга психикалык жана физикалык тынчтык абал түзүү,
- көкүрөк бөлүгүн, башын өйдө көтөрүп жаткыруу;

- желкесине горчичник коюп, бутуна жылуу ванна жасоо;
- нервди тынчтандыруучу дарыларды (валерианка ж.б.) берүү;
- артериялык басымды төмөндөтүүчү дарылар каптоприл, нифедипин тилдин астына берүү жана дибазол, клофелин, фуросемид ж.б. дары каражаттарын укол саюу, а тез жардам бригадасын чакыруу зарыл. Биринчи 2 саатта артериялык басымдын деңгээлин 20-25%дан көп эмес төмөндөтүү, андан кийинки 6 саат ичинде 160Y100 мм сым.мам. чейин гана төмөндөтүү керек.

### **Инсульт**

**Инсульт** – баш мээнин белгилүү бөлүгүнүн жабыркашы менен өтүүчү, мээдеги кан айлануунун туруктуу бузулуусу. Инсульттун **ишемиялык** жана **геморрагиялык** деп эки түрү бар. **Ишемиялык инсульт** – мээ артериясынын тырышуу (таруу) абалы же кан тамырда тромб пайда болуунун негизинде тосулуп калуусунун натыйжасында мээнин кайсы бир бөлүгүнүн кан менен камсыздалуусунун токтоосу менен мүнөздөлөт. Дээрлик, ишемия инсульту менен жабыркаган адам бир канча саатка эсин жоготпостон, бир тараптагы кол-бутунун кыймылы бир аз чектелет. Көпчүлүк учурларда бул түн мезгилинде кездешип, оорулуу эрте менен уйкудан турган кезде кол-бутунун кыймыл-аракетин сезбегендигин баамдайт. Кээ бир учурларда ишемиялык инсульт тез өрчүп, эс-учун жоготуп кома абалына дуушар болот.

**Геморрагиялык инсульт**–кан басымдын кескин жорулоосунун натыйжасында мээ кан тамырлары жарылып, кан куюлуп, мээнин бөлүктөрүнө кан топтолуп, уюп ал бөлүктөгү мээнин кызматын бузуу менен мүнөздөлөт. Дарттын бул түрү бат өрчүп, паралич, эс-учун жоготуу менен коштолот. Адамдын эркинен көз карандысыз заңдоо, зараа ушатуу болуусу мүмкүн.

**Биринчи медициналык жардам:** инсульттун кайсы түрү пайда болгондугуна карабастан оорулууга тынчтык абалын түзүү, баш жана көкүрөк бөлүгүн бир аз көтөрүп жаткыруу зарыл. Эгерде артериалдык кан басым жогорку болсо аны төмөндөтүүчү, сийдик айдоочу, тынчтандыруучу дарыларды берүүгө болот. Тездик менен дарыгерге кайрылуу сунушталат.

### **Жүрөктүн ишемия оорулары**

**“Ишемия”** (латын тили)-органдардын кан менен камсыздалуусунун жетишсиздиги. Жүрөктүн ишемия оорулары (ЖИО)–бул жүрөк (коронардык) артериясынын жабыркоосунун негизинде жүрөк булчуңунун биротоло же бир аз кан менен камсыздалышы бузулуп, кычкылтекке болгон муктаждыгынын күчөшү менен

мүнөздөлүүчү дарт. Жүрөктүн ишемия оорусу курч мүнөздө **инфаркт** же өнөкөт **стенокардия** түрүндө өтүшү мүмкүн. Бүгүнкү күндө бул дарт кеңири таралып өлүм-житимдин жана калктын ишке жөндөмдүүлүгүнүн убактылуу же толук жоготуусунун бирден бир себепчиси. 35-45 жаш курактагы эркектер арасында инфаркт оорусунан өлгөндөрдүн саны аялдарга караганда 5-6 эсеге көп. Жүрөктүн ишемия дартына дуушар кылуучу **«кооптуу факторлор»** же түрткү болуучу шарттар төмөнкүлөр:

эркектер 5-6 эсеге көбүрөөк жабыркайт; 40 жаш курактан кийин, айрыкча улгайган куракта көп кездешет; генетикалык факторлор; жогорку кан басым; кандагы майлардын же холестериндин ашыкчалыгы; атеросклероз дарты; адамдын кыймыл-аракетинин жетишсизиги; чылым чегүү, алкогольдук ичимдиктерди ич; ашыкча салмак же семирп кетүү; ашыкча тамактануу; стресске кабылуу, кант диабет дартына чалдыгуу ж.б.

**Стенокардия** - жүрөк кан тамырларынын кысылуусунун натыйжасында жүрөктүн булчуңдарына кан жана азык заттардын жетишсиздигинен пайда болот. Стенокардия эки түрдө өтөт:

1. *Күч стенокардиясы*-жүрөк тушундагы оору организмге күч келген учурда (катуу чуркоо жана тез басууда, күч жумуш аткарганда, тамеки чегүү, спирт ичимдиктерин ичүү, кыжалаттануу ж.б. мезгилдер) пайда болот;

2. *Тынч абалдагы стенокардия* - жүрөк тушундагы оору тынч абалда отурганда, кээде уктап жатканда пайда болот.

*Белгилери:* көкүрөк тушунда сайышкан, мыжыккан, кысылган, ачышкан, сыздаган мүнөздөгү курч оору пайда болот. Оору сол жак ийин, кол, далы, желкеге таркайт, деми кыстыгып, аба жетишпей, оорулууда өлүм коркунучу пайда болуп, өңү кубарып, тер басышы мүмкүн, кол - буту муздайт. Оору кыска убакытка 2 минутадан 5 минутага, кээде 15-20 минутка чейин созулат.

*Биринчи медициналык жардам:*

- оорулууга физикалык жана психикалык тынчтык абал түзүү;
- нитроглицерин, нитросорбид, эринит же валидол таблеткасын тилдин астына берүү (коронардык артерияны кеңейтип, оору синдромун жеңилдетүү максатында);
- көкүрөк тушуна нитроглицерин майын сыйпап же горчичник коюу;
- нитроглицериндин 1%- спирт аралашмасынын 1-2 тамчысын же валидол суюктугунун 4-5 тамчысын кантка тамчытып тил астына берүү;

- эгерде стенокардия пристубу көпкө созулуп кетсе, анда оору басаңдатуучу же спазмолитик (папаверин, платифиллин) дарыларын укол түрүндө берүү;

- тез жардам бригадасын чакыруу. Бат-бат кайталган стенокардия жүрөктүн инфарктына алып келет.

### **Жүрөк инфаркты**

**Жүрөк инфаркты** – коронардык кан айлануунун бузулуусу негизинде, жүрөк булчунунда некроз пайда болуу менен өтүүчү жүрөктүн ишемия оорусунун өтө оор формасы.

Инфарктын өрчүүсүнүн негизги себеби болуп жүрөк артериясынын атеросклерозу, кандын уюусунун бузулуусу негизинде коронардык артерияларда тромбдун пайда болуусу. Жүрөк булчунунун жабыркаган аянтына жараша кичине же кеңири таралган инфаркт деп бөлүнөт.

*Белгилери:* жүрөк тушунда көпкө (30 мүнөттөн көп, кээде бир нече саат) созулган оору пайда болот. Оору сол кол, сол далыга карай тарап бир нече ондогон минутадан, саатка, кээде суткага созулат. Ооруу нитроглицерин, валидол дарыларынан кийин да жоголбойт.

Оорунун өтө оор абалында *кардиогендик шок* абалы пайда болуп: оорулууда өлүм коркунучу пайда болот, өңү кубарып, муздак тер басат, аба жетишпей, демигет, жүрөктүн согушу тездеп, кан басым кескин төмөндөйт.

*Биринчи жардам:*

- жабыр тарткан адамдын бутунун тизесин бир аз бүгүп, көкүрөк бөлүгүн бир топ өйдө көтөрүп жарым-жартылай отурган абал берип жаткырып, моюндун тегерегин жана көкүрөк көөдөнүн кыска кийимдерден бошотуу зарыл;

- эң негизгиси жүрөктүн оорусун басаңдатуу, ал үчүн нитроглицерин таблеткасы тил астына берилет;

- эгер нитроглицерин ооруну басаңдатпаса, ыкчам тез жардам бригадасын чакыруу зарыл, анткени, катуу оору кардиогендик шок абалга дуушар кылуусу мүмкүн, ошондуктан ооруну басаңдатуучу наркотикалык дарыларды (морфин 1% - 1 мл, промедол 2% - 1 мл, пантопон 2% - 1 –2 мл аралашмаларын) берүү керек;

- тез жардам бригадасы келгенге чейин оорулууга тынчтык абал түзүп, нервди тынчтандыруучу (валериана ж.б.у.с.) дарыларды берип турууга болот.

### **Колика абалдары**

*Колика* – ич көңдөй органдары тарабынан биринин артынан экинчиси кайталанган, капысынан мыкчып кармаган курч оору пристубу. Коликанын түрлөрү болуп ичеги, өт (боор) жана бөйрөк коликасы саналат.

### **Өт (боор) коликасы**

**Өт (боор) коликасы**- өт баштыкчасында жана өт жолдорунда таштын пайда болуусунун негизги белгиси.

**Өттүн таш оорусу** – бул өт баштыкчасында же өт жолдорунда таштын пайда болуусу менен мүнөздөлүүчү дарт. Статистика боюнча калктын чоң катмарынын 10-15% бул дарт менен жабыр тартып, айрыкча 30-50 жаш курак аралыгындагы аялдарда көп кездешип, 70 жаш курактан кийин 30% ды түзөт.

Өттүн таш оорусунун пайда болуусуна төмөнкү ички жана сырткы факторлор шарт түзөт: генетикалык факторлор; өттүн топтолуп туруп калуусу (тар кийим кийүү, кош бойлуулук, ичке жел толуу, ичтин катып калуусу, тубаса аномалиялар, өт жолдорунун тарышы); боор, өт баштыкча жана өт чыгуучу жолдордун сезгенүү оорулары (гепатит, холецистит, холангит); сейрек тамактануу режими, ашыкча тоюп тамактануу, семирп кетүү, кант диабет дарты ж.б.

Белгилери: оорунун биринчи белгиси таш пайда болгондон кийин 5-10 жыл өткөндө гана билинүүсү, кээде УЗИде аныкталышы мүмкүн. Эң негизги белгиси - **өт (боор) коликасы**– кокустан оң жак кабырга астында катуу мыкчып кармаган оору (приступ) пайда болот. Оору оң далы, оң кол, киндиктин айланасына таркайт, окшуйт, кусат, ич көбөт, оорулууну муздак тер басып, өңү кубарып, температурасы жогорулайт, чыйрыгат, оозу кургайт, ичи доскадай болуп катып, тамырдын кагуусу тездейт, артериялык кан басымы төмөндөйт. Оору пристубу көпчүлүк мезгилде өтө куурланган майлуу тамактануудан кийин, алкоголь ичимдигин колдонгондо, үшүп калууда, кош бойлуу кезде, машинада алыс жолго жүргөндө, физикалык жана психикалык ашыкча чыңалуу учурларында пайда болот. Оору бир нече минутадан бир канча саатка же күнгө созулат.

*Биринчи жардам* – оорулууну тезинен ооруканага жеткирүү;

- рентген изилдөөсү таштын бар же жоктугун аныктаганга чейин, оорулууга клизма жасоого, жылуу коюуга, ооруну басаңдатуучу дарыларды берүүгө тыюу салынат;

- изилдөөдө таштын жоктугу аныкталса булчуңдардын тырышуусун бошондотуучу (папаверин, платифиллин ж.б.) дарыларды берүү;

- өт зилин айдоочу (аллахол, холасос, жүгөрүнүн чачысы ж.б.) дарылар берилет;
- рентген изилдөө таштын бардыгын аныктаса тезинен операция жасалат.



### **Бөйрөк коликасы**

**Бөйрөк коликасы** – бөйрөктүн таш оорусунун негизги белгиси болуп, бөйрөк же сийдик жолдорунда пайда болгон таштын сийдик түтүкчөсү аркылуу жүрүшүндө пайда болот.

**Бөйрөктүн таш оорусу**– бөйрөктө же сийдик чыгаруу жолдорунда, зат алмашуунун бузулуусу негизинде таштын (конкремент) пайда болуусу менен мүнөздөлүүчү өнөкөт дарт. Таштардын химиялык курамы ар түрдүү (ураттар, фосфаттар, оксалаттар) болот. Бул дарт менен 20-40 жаш курактагы эркектер аялдарга караганда бир нече эсеге көп жабыр тартышат.

**Бөйрөктө таш пайда болуунун себептери:** сийдиктин көп убакытка топтолуп, чыкпай туруп калуусу; сууну (суюктукту) жетишсиз өлчөмдө колдонуу; сийдикте түрдүү туздардын (оксалат, фосфат, урат ж.б.) көптүгү; бөйрөктүн жана сийдик жолдорунун инфекциялары, сезгенүү оорулары; фосфор-кальций туздарынын алмашуу процессинин бузулуусу; тамактанууда пурин затына бай тамак-азыктары эт, буурчак ж.б. ашыкча пайдалануу; узак убакытка, көзөмөлсүз кальцийге бай минералдык сууларды ашыкча көп колдонуу.

**Оорунун белгилери:** кичинекей таштар олуттуу оору белгисин жаратпайт, ал эми чоң таштар болсо белгилүү бир мезгилге чейин жабыркаган адамды тынчсыздандырбайт. Дарттын негизги белгиси - бул **бөйрөк коликасы** же бөйрөктүн өткөөлдөрү аркалуу таш жылган учурда заара жолдорунун жука булчуңдарынын катуу жыйрылуусу (тырышуусу) негизинде оору пристубунун пайда болуусу. Көпчүлүк учурда, күтүүсүз кандайдыр бир күч жумушунан кийин, автоунаада серпилеп жүргөндө, чуркаганда, көпкө жөө басканда ж.б. бел тушунда катуу, мыкчып кармаган оору пайда болот. Оору табарсыкка, жыныстык органдарга, чурайга берилет. Оорунун узактыгы бир нече минутадан бир канча саатка же күнгө созулат. Оорулуу кээде чыйрыгат, окшуйт, кусат, муздак тер басат, жанын коёрго жер таппайт (оорунун катуулугунан), тамырдын кагуусу тездейт, сийдикте кан пайда болот. Дарт кээде билинбей өтүп, УЗИде гана аныкталуусу мүмкүн.

**Биринчи жардам:**

- бейтапка тынчтык абал берүү;
- таштын жоктугуна толук ынангандан кийин гана булчуңдардын тырышуусун бошондотуучу дарыларды (атропин, платифиллин) берүү;
- бел тушуна грелка коюу же дененин бел тушунан ылдый жагына жылуу ванна жасоо ;
- оорулууга көп өлчөмдө суюктуктарды (ысытылган минерал сууларын) ичирүү.

## **Ичеги коликасы**

**Ичеги коликасы** - ичегинин жаракаттары же кызматынын бузулуусу заңдын катып калуусу жана мите – курт ооруларында пайда болот.

**Белгилери:** ич көңдөй тушунда толгоо сыяктуу катуу оору пайда болот, ич көбөт, окшуйт, кусат, кээде ич өтөт. Ичтин булчуңдары чыңалып, кол тийгизбей ооруйт.

**Биринчи жардам:**-диагнозго толук ынанганда булчуңдардын тырышуусун бошондотуучу атропин, папаверин уколдору сайылат;

- тез жардам бригадасын чакыруу же медициналык мекемелерге жеткирүү.

## **Ичтин курч оорулары**

Ич көңдөй органдарынын курч сезгенүүсү жана жабык жаракат алуусунун негизинде пайда болгон белгилердин жыйындысы. «*Ичтин курч оорулары*» (*острый живот*) түшүнүгүнө төмөнкү абалдар кирип, токтоосуз, кечиктирилгис хирургиялык жардамды талап кылат:

- ич көңдөй органдарынын ачык жана жабык жаракаттары;
- сокур ичегинин (аппендицит) жарылып кетүүсү;
- аш казандын же он эки эли ичегинин жарасынын жарылуусу;
- ич көңдөйүнө кан агуу;
- өт баштыкчасынын жана уйку безинин курч сезгенүү дарты;
- ичегилердин түйүлүп калуусу;
- чуркунун (грыжа) кысылып калуусу;
- жатындан сырткары (жатын түтүгүнө) бойго бүтүү ж.б.

**Белгилери:** ич тушунда капыстан толгоо сыяктуу, сайгылашкан, бычак менен кескендей катуу оору пайда болот; окшуйт, кусат, ич көбөт. Дененин температурасы 39-40<sup>0</sup> С көтөрүлүп, тамыр тез согот. Ичтин булчуңдары доска сыяктуу чыңалып, кол тийгизбей ооруйт. Щеткин – Блюмберг белгиси оң болот.

**Биринчи жардам:**

- оорuluуга тынч абал түзүп, ичке муздак компресс коюу;

- тез жардам бригадасын чакыруу же ыкчам медициналык мекемелерге жеткирүү;

- дарыгер көрүп, ооруну аныктап диагноз койгонго чейин: ооруну басаңдатуучу дарыларды берүүгө, аш казанды жууп-тазалоого, клизма коюуга жана тамак-аш, суу ичируүгө тыюу салынат!!!

## **Курч аппендицит**

**Курч аппендицит** – сокур ичегинин курт формасындагы өсүндүсүнүн сезгенүүсү. Бул өсүндүнүн сезгенүүсүнө ар түрдүү

жугуштуу ичеги оорулары, ангина ж.б. себепчиболушу мүмкүн. Бир жашка чейинки балдарда оору чанда кездешип, жаш курагы чоңойгон сайын оорунун кездеши көбөйүп, 9-12 жаш курактагы балдар эң көп жабыр тартышат. Аппендициттин баштапкы белгиси - кокустан ичтин жогорку бөлүгүндө же киндиктин тегерегинде, белгилүү жайгашкан жери жок болгон оорунун пайда болуусу. 4-6 сааттан кийин оору ичтин оң тарабынын төмөнкү бөлүгүндө жайгашат. Көп кездешүүчү симптомдордун катарында окшуу, кусууну атоого болот.

Адатта, оорулуу оң капталына же чалкадан жатат, дененин абалын өзгөртүү, жөтөл, күлкү, чүчкүрүү аракеттери ооруну кескин күчөтөт. Дене температурасы 37,2-37,5 °C ка чейин көтөрүлөт. Ичти кармап көрүүдө ич булчундарынын кескин оорусу, чыңалуусу байкалат. Канда лейкоциттердин саны жогорулайт. Аппендицит дайыма операцияны талап кылат, ошондуктан кечиктирбей дарыгерге (хирургка) көрсөтүү зарыл.

*Биринчи медициналык жардам:*

- тез жардам бригадасын чакыруу же медициналык мекемелерге жеткирүү;

- оорулууга тынч абал түзүп, ичине муздак компресс коюу;
- тамактануу жана дары ичүүгө тыюу салуу!

## Аллергия реакциялары

**Аллергия** – (грек сөзү allos – «бөтөн», «башка», «өгөй», ergen – аракет, кыймыл, таасир этүү) – бул аллергенге (антигенге) сезимдүүлүгү күчөгөн организмдин, аллерген кайрадан таасир эткен мезгилинде иммундук системанын ашыкча сезгичтик (ашкере сезгенүү, адаттан башкача) менен жооп кайтаруу реакциясы. Аллерген (антиген) – бул аллергияны жаратуучу зат. Аллергия термини 1906-жылы австралиялык педиатр К.Пирке тарабынан киргизилген. Аллергия бүгүнкү күндө глобалдык медициналык проблемалардын катарына кирип, дүйнө жүзүндөгү калктын 25% жакыны аллергия даргынын кайсы бир түрү менен азап тартышат.

Кеңири таралган **аллергендер (антигендер)** деп төмөнкү заттар саналат:

- чаң, өсүмдүк чаңы жана үй чаңындагы клещтер;
- жат, бөтөн белоктор (плазма, вакцина, сыворотка ж.б.);
- дары-дармектерден (антибиотик, витамин, сульфаниламид, салицилат ж.б.);
- тамак-азыктары: жаңгак, жумуртка, буурчак, сүт, бал, цитрус жана деңиз азыктары;
- аары уусу, жаныбарлардын жүнү;
- тиричиликте колдонуучу химиялык жууп-тазалоочу, косметикалык ж.б. каржаттар;
- гүлдөрдүн, дарактардын чаңы, духи жана дезодоранттардын жыты ж.б.

**Аллергиялык реакциялардын түрлөрү.** Демейде аллергиялык реакциялардын бөтөн заттарга жооп кайтаруусунун эки түрүн белгилешет: *ашкере сезгенүүнүн токтоосуз (тез, бат) жүрүшү* (аллерген менен кайталап жолуккандан кийин 20-30 мүнөт ичинде) жана *ашкере сезгенүүнүн акырындык менен же жай жүрүшү* (аллерген түшкөндөн кийинки 6-8 саат же бир нече күн ичинде).

Аллергиянын пайда болуусунун негизги себептеринин бири болуп тукум-куучулук фактору саналып, дарттын пайда болуусуна төмөнкү абалдар шарт түзөт:

-иммундук бузулуулардын көбөйүүсү; тиричиликте химиялык каражаттарды, химиялык тамак –азыктарды, дары-дармектерди колдонуунун көбөйүүсү; экология абалынын начарлоосу ж.б.

**Ооруунун белгилери:** аллергия даргына мүнөздүү белгилер: көздөн жаш агуу жана мурундан суу куюлуу; түнкү мезгилдерде дайыма кайталанып туруучу кургак жөтөл; дем кыстыгуу жана өпкөдөгү кыркырак; дененин, алкымдын кычышуусу; денеге тактардын чыгуусу ж.б. Аллергия бир нече түрдө өтүшү мүмкүн:

**Поллиноз** (сезон аллергиясы) – өсүмдүктөрдүн чаңына аллергия болуу. Ооруга сезондуулук мүнөздүү, негизинен өсүмдүктөрдүн гүлдөгөн мезгилинде кездешет. Поллиноз көздүн, дем алуу жолдорунун былжыр чел кабыгынын сезгенүүсү түрүндө өтөт.

*Биринчи медициналык жардам:*

- аллергия менен катнашты токтотуу;
- аллергияга каршы (антигистаминдик) каражаттарды— димедрол, супрастин, пипольфен, тавегил берүү;
- мурун тамчыларын колдонуу, дарыгерге кайрылуу.

Оорунун алдын алуу иш-чаралары: аллергияны жаратуучу түрдүү өсүмдүктөрдү үй шартында, класста кармоого мүмкүн эмес.

**Бөрү жатыш** (*крапивница*) *тери аллергиясы* – эң кеңири таралган, теринин аллергия ооруларынын катарына кирет. Териде чалкан өсүмдүгү чакканда пайда болгон тактарга окшогон, териден бир топ көтөрүлүп турган чоң-чоң ачык кызгылт түстөгү, кычышкак тактар пайда болот. Крапивница менен аялдар көп жабыркап, ал өз алдынча дарт катары же кайсы бир оорунун симптому катары кездешүүсү мүмкүн. Клиникалык формасына жараша крапивницанын курч жана өнөкөт түрүн бөлүүгө болот. Крапивницанын бир түрү болуп Квинке шишиги саналат.

**Квинке шишиги** – тери, тери астындагы жумшак ткан жана былжыр чел кабыктарга таркалуу менен мүнөздөлүүчү ангионевротикалык шишик. Оору кулкундун шишиги, дем кыстыгуунун өтө өрчүшү менен өтөт. Бул дартты 1882-жылы немец врачы Генрих Квинке жазып, анын атына коюлган.

*Оорунун белгилери:* алгач күркүрөгөн жөтөл пайда болуп, үн бүтүп, дем алуу кыйындап, демигүү байкалат. Оорулуунун өңү көгүштөнөт, анан кубарат. Көпчүлүк учурларда дем кыстыгуунун негизинде өлүм пайда болот, ошондуктан бул абал кечиктирилгис жардамды талап кылат. Шишик көбүнчө жергиликтүү кээ бир гана жерлерде: бет же анын бөлүктөрүндө, кол-бут, ооз көңдөйү, жыныстык органдар ж.б. пайда болот. Эгер шишик үн байламталарында жайгашкан болсо, анда дем алуу жолдору тосулуп, тумчугуп калуу коркунучу туулат. Эгерде шишик тамак эритүүчү органдарда жайгашса, анда «ичтин курч оорусунун» белгилери пайда болуусу мүмкүн. Шишик бир нече саат же 2-3 күндө жоголот. Квинке шишиги дартынын орто жана оор формасы менен жабыркаган оорулууну ооруканага жаткыруу зарыл.

*Биринчи медициналык жардам:*

- тездик менен адистештирилген «тез жардам» чакыруу;
- антигистаминдик димедрол, супрастин же пипольфен таблеткаларын берүү;
- бутка ысык ванна жасоо.

### **Анафилактикалык шок**

**Анафилактикалык шок** (анафилаксия)—бул сезимдүүлүгү күчөгөн организмге аллерген кайрадан түшкөн учурда тез пайда болуучу, өтө оор, өмүргө коркунучтуу аллергиялык реакция деп саналып, 10-20% учурда өлүм менен бүтөт.

Анафилактикалык шоктун себептери:

- парентералдык (укол түрүндө) жол аркылуу киргизилген дары-дармектер: пенициллин, стрептомицин, витамин В<sub>1</sub>, амидопирин, анальгин, новокаин;

- сыворотка, вакцина, белок ж.б.

- курамында йод бар рентген изилдөөлөрүндө колдонуучу контрасттык заттар,

- кан куюу ж.б.

*Белгилери:*

• шоктун тездик менен өсүүсү (аллерген менен мамиледе болгондон кийинки бир нече секунд же мүнөттө);

• эс-учун жоготуп, тырышуу пайда болуу;

• артериалдык кан басымдын кескин төмөндөшү;

• эрктен тышкары зараа ушатуу.

Көпчүлүк учурда оору денесинин ысышы менен башталып, териси кызарып, өлүм коркунучу пайда болуп, баш оору, көкүрөктө оору пайда болуп, дем кыстыгып, дүүлүгүү же депрессия пайда болот. Кээде Квинке шишиги түрүндө кулкунда шишик, териде кычышуу пайда болот. Кычышуу тездик менен бүт денеге таркайт. Өң кубарып, ооз-мурун тегереги, былжыр челдер, кол-буттун учтары көгүштөнөт, муздак тер басат. Артериялык кан басым кескин төмөндөйт. Анафилактикалык шоктун чагылган сыяктуу өтүүсү өлүм менен бүтөт.

*Биринчи медициналык жарадам:*

• токтоосуз адистештирилген «тез жардам» чакыруу;

• аллергендин организмге түшүүсүн токтотуу;

• оорулуунун башын төмөн, буттун бир аз жогору көтөрүп жаткырып, тар кийимдерин бошотуп, таза абадан дем алдыруу;

• эгерде оорулуу эс-учунда болсо, анда чай же кофе ичирүү, булчуңга 1 мл кофеин уколун саюу;

• токтоосуз кан басымын көтөрүүчү жана аллергияга каршы дарыларды укол саюуга болот: димедрол, глюконат кальций, адреналин ж.б.;

• дем алуу, жүрөк кызматы токтогон учурда реанимациялык иш-чараларды көрсөтүү зарыл.

## **Бронх астмасы (бронхиалдык астма)**

**Бронх астмасы-** (*астма* грек сөзү, «оор дем алуу», «дем кыстыгуу») - дем алуу жолдорунун өтө оор инфекциялык - аллергиялык өнөкөт сезгенүү оорусу. Бронх астмасы менен дүйнө жүзүндөгү калктын 4-10 % азап чегип, астма менен жабыркагандардын 10%ын жаш балдар түзөт.

Бүткүл дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун чечими боюнча 1998-жылдан баштап май айынын биринчи шейшембиси - Бүткүл дүйнөлүк астма менен күрөшүү күнү деп белгиленип келет.

Бронх астмасы даргынын пайда болуусунда төмөнкү **«кооптуу факторлор»** чоң рол ойнойт:

- тукум куучулук фактор;
- адистик факторлор (зыяндуу газдануу жана минералдык чандар);
- экологиялык факторлор: абанын зыяндуу заттар менен булгануусу, нымдуулуктун жогорулоосу ж.б.;
- тамактануу: май, белок жана жеңил сиңүүчү углеводко бай тамак-азыктарын ашыкча колдонуу;
- тиричиликте химиялык жууп-тазалоочу каражаттарды ашыкча колдонуу;
- микроорганизмдер: жогорку дем алуу жолдорунун тез-тез кайталануучу өнөкөт оорулары;
- аллергиялар: өсүмдүк жана үй чандары, жаныбарлардын жүнү;
- кээ бир дарылар (мисалы, аспирин);
- триггерлер: дем кыстыгуу пристубуна түрткү болуучу факторлор (кескин жыттар, муздак аба, эмоционалдык жана физикалык чыңалуулар, химиялык агенттер) ж.б.

*Белгилери:* жогоруда саналган факторлорго учураган кезде бронх астмасына эң мүнөздүү болгон *дем кыстыгуу пристубу* «абанын жетишпестигин» сезүү абалы пайда болот. Оорулуу алакандары менен отургуч же кроваттын кырына таянып, өзүнө ыңгайлуу абалды (позаны) издейт. Бул абалда желкеси жогору көтөрүлүп, көкүрөк клеткасы цилиндр формасында болуп, дем алуусу кыска, ал эми дем чыгаруусу узакка созулуп, азаптуу, алыска угулган кырылдоо менен коштолот. Дем алууга көкүрөк клеткасынын жардамчы (көмөкчү) булчуңдары, ийин поясы жана ич булчуңдары катышат. Дем кыстыгуу пристубу пайда болоордон мурда оорулууда чүчкүрүү, жөтөл, крапивница ж.б. белгилер пайда болушу мүмкүн. Приступ учурунда оорулуунун ооз-мурун тегереги көгөрүп, жүрөгү тез согот. Астма пристубу аллергия менен кездешкен учурда, кыжалаттанууда ж.б. учурларда пайда болуп бир нече

мүнөттөн бир нече саатка созулуп илешкээк, чиеленишкен какырык бөлүнүп чыгуусу же кусуу менен аяктайт. Приступ кээде бир канча күнгө созулуп «*астмалык статус*» деп аталат. Приступ көбүнчө түнкү мезгилдерде пайда болот. Оорулуу демигет, дем алуусу кыркырап, музыкалуу болуп аралыкка угулуп турат, жөтөл жыйынтыксыз кургак түрдө болот.

*Биринчи жардам:*

- аллерген менен катнашты тездик менен токтотуу;
- оорулууну тынчтандырып, көкүрөк бөлүгүн жогору көтөрүп отургузуп, тар кийимдерин бошотуп, таза абадан дем алуусун камсыздоо;
- беротекс, алуpent, астмопент, вентолин, сальбутамол сыяктуу чөнтөк ингаляторлору аркылуу бронхторду кеңейтүүчү дарыларды дем алуу жолдоруна берүү;
- эфедрин, теофдрин же теофиллин таблеткаларын ичируү;
- адреналин 0,1% аралашмасын тери астына саюу;
- аллергияга каршы димедрол, пипольфен, супрастин же тавегил таблеткаларын ичируү жана тез жардам бригадасын чакыруу.

### **Кант диабети**

**Кант диабети** – организмде **инсулиндин** бир аз же толук жетишсиздигинин негизинде углевод алмашуу бузулуп, кандагы канттын өлчөмүнүн жогорулоосу менен мүнөздүлүүчү дарт. **Инсулин** - ашказан астындагы бездин гормону. Ашказан астындагы без – организмдеги эң чоң бездердин бири болуп, эки кызмат (ички жана тышкы секреция) аткарат. *Тышкы секреция бөлүгү* - *панкреатин зилин* бөлүп чыгарып тамак сиңирүүгө катышат. *Ички секреция бөлүгү* - Лангерганс бутакчаларынын альфа, бета клеткаларынан туруп, инсулин гормонун бөлүп чыгарат. Бул бутакчалардын кайсы бир себептерден жабыркоосу инсулиндин бөлүнүп чыгуусун бузат. Инсулиндин кызматы - кандагы канттын өлчөмүн жөнгө салып туруу. Кандагы канттын нормасы 3,5-5,5 ммоль/л түзөт.

Бүгүнкү күндө Кыргызстанда бул дартка кабылгандардын саны күн сайын өсүүдө, статистикалык маалыматтарга таянсак официалдуу катталган бейтаптардын саны 38 миңге жакын болсо, бул дарт менен жабыркагандыгын билбей жүргөндөрдүн саны андан көп. 2006-жылдан баштап 14-ноябрь кант диабети менен күрөшүүнүн Эл аралык күнү деп белгиленип келет.

Кант диабет дартына дуушар *кылуучу кооптуу* факторлор:

- негизги себептеринин бири тукум-куучулук фактор;
- тамактанууда жеңил сиңүүчү углеводдорду ашыкча колдонуу;
- артериялык кан басымдын жогорулоосу;



- салмактын нормадан ашыкча болуусу же семирп кетүү;
- аш казан астындагы бездин курч жана өнөкөт сезгенүүсү (курч жана өнөкөт панкреатит);
- аш казан астындагы безде пайда болгон шишик жана киста;
- психикалык жана физикалык жаракаттар;
- инфекция (айрыкча туберкулез);
- 4 кг ашык салмакта төрөлгөн балдар ж.б.

*Дарттын симптомдору:* оорунун белгилерин негизги жана кошумча деп бөлүүгө болот. *Негизги симптомдор:*

- Полидипсия - дайыма суу ичкиси келип, чаңкап туруу (суткасына 6-10 литрге чейин);
- Полиурия – заара ушатуунун тездеши (сыйдиктин айрыкча түнкү убакытта көп бөлүнүп чыгуусу);
- Полифагия – дайыма ачкалыкты сезип, тамакка табиттин күчөөсү;
- Арыктоо –табиттин күчөгөнүнө карабай бейтаптын арыктай баштоосу;
- Глюкозурия – сыйдик менен канттын бөлүнүп чыга башташы.

Оорунун кошумча симптомдору: оорулуу алсызданып, ишке жөндөмдүүлүгү төмөндөйт, башы ооруп, уйкусу бузулат, ачулуу боло баштайт. Денеси кычышып (айрыкча жыныстык органдардын тегереги), тез-тез ириңдүү жарачалар пайда болот, денесинин кесилген жеринин бүтүүсү кечендейт.

Кант диабетинин эки түрүн белгилөөгө болот:

I түрү - *инсулиден көз каранды түрү*. Бул диагноз жаш балдар жана өспүрүмдөргө, 30 жашка чейинки куракта жабыркаган адамдарга коюлат (10-15% түзөт), дарттын кабылдоолору тез арада пайда болуп, негизги дарылоо - бул инсулин уколун сайынып туруу.

II түрү - *инсулиден көз карандысыз түрү*, 30 -40 жаш курактан кийин дартка кабылгандарга коюлат (оорунун 85-90% ин түзөт), оору жай өсүп, жеңил түрдө өтөт.

**Дарылоо:** тамактанууда углеводко бай, жеңил сиңүүчү тамак азыктарын азайтуу;

канттын өлчөмүн төмөндөтүүчү каражаттарды колдонуу; физикалык көнүгүүлөрдү жасоо;

инсулин менен дарылоо (кант диабеттин I түрүндө).

Кандагы канттын өлчөмүнүн көтөрүлүүсү туруктуу болуп, дарттын көп жылга созулуп туруусу майда кан тамырчаларды жабыркатып, көз, бөйрөк, жүрөк ж.б. органдар тарабынан кабылдоолорго дуушар кылат. Ошондой эле кабылдоолор катарына гипер жана гипогликемия кома абалдарын атоого болот.



### ***Кома абалдарындагы биринчи медициналык жардам***

**Кома** (грек сөзүнөн “терең уйку” дегенди түшүндүрөт) – борбордук нерв системасынын кызматынын кескин төмөндөөсүнүн натыйжасында эс–учун жоготуп, өмүргө маанилүү органдардын кызматынын начарлоосу менен мүнөздөлүүчү кокус пайда болгон курч абал. *Кома* өз алдынча дарт эмес, ал көпчүлүк учурда кайсы бир оорунун кабылдоосу болуп эсептелет.

Кома себептерине жараша бир канча түрлөргө бөлүнөт: *жаракат травмалык, эпилепсиялык, апоплексиялык, гипергликемиялык, гипогликемиялык, алкогольдук, боор комасы* ж.б

Гипергликемия (диабет) жана гипогликемия комалары кант диабет дартынын кабылдоосу катары кеңири кездешет.

### ***Гипергликемиялык (диабет) кома***

*Гипергликемия комасы* – кандагы канттын өлчөмүнүн нормадан 2-3 эсеге кескин жогорулап кетүүсүнүн негизинде пайда болот.

*Себеби:* кант диабетин дарылоодо инсулиндин дозасын аз өлчөмдө берүү же токтотуп коюу, тамактануу режимин бузуу, операцияга кабылуу, кош бойлуулук ж.б.

*Белгилери:* кома башталуунун алдында оорулуу өзүн алсыз сезип, тамакка табити тартпайт, башы ооруйт, уйкусу келет. Суусаганы күчөйт, заарасы тездейт, кээде ичи ооруп, окшуйт, кусат, эс-учун жоготот. Оорулуунун карап көрүүдө териси кургак жана жылуу болуп, оозунан алма же ацетон жыгы жыттанат, тамырдын кагуусу алсызданат, артериялык кан басымы төмөндөйт. Дене табы нормада же бир аз жогору, көз алмасын басып көрүүдө жумшак сезилет.

*Биринчи жардам:*

- инсулин 20 – 40 ЕД 40% - 20 мл глюкоза аралашмасы менен венага берүү;
- артериялык кан басымды жогорулатуучу дарылар (кордиамин, кофеин) саюу;
- эгер оорулуу эсине келбесе инсулиндин дозасын кайталап берүү;
- тезинен дарылоо мекемелерине жеткирүү.

### ***Гипогликемиялык кома***

*Гипогликемия комасы*—кант диабетинин кабылдоосу катары кандагы канттын өлчөмү кескин төмөндөп кеткен учурда тез (кээде бир нече минут ичинде) пайда болуучу абал.

*Команын себеби:* инсулиндин дозасын көп өлчөмдө берүү, инсулинди туура эмес же тери астына сайбастан булчуңга сайып коюу, инсулин уколун сайынгандан кийин тамактанууну унутуп калуу ж.б.учурлар.

*Белгилери:* кокустан баш катуу ооруйт, баш айланат, коркуу сезими пайда болуп, оорулуунун кыймыл – аракети күчөйт. Курсагы ачып, калтырап-титирейт, өңү кубарып, денеси нымданып тердейт, жүрөктүн кагуусу тездейт, дем алуусу нормада, булчуңдар чыңалган абалда, оозунан ацетон жыты байкалбайт. Кома абалы оорлошкон сайын дем алуусу үстүртөн болуп, артериялык кан басымы жана дене табы төмөндөйт, жүрөк жай кагып, булчуңдар бошондойт, тырышуу (судороги) пайда болот. Көздүн кареги жарыкты сезбейт, оорулуу эсин жоготот.

#### *Биринчи жардам.*

- эгерде оорулуу эсинде болсо, анда ага 1 стакан ширин чай, 1 кашык бал, конфет, булочка ж.б шириндик берүү;
- оорулуу эс-учун жоготкон учурда, 40%дуу - 40 мл глюкоза суюктугун вена кан тамырына жай киргизүү, эсине келбесе - кайталап берүү;
- тез жардам бригадасын чакыруу же дарылоо мекемелерине жеткирүү.

## **ЖАШОО – ТИРИЧИЛИК КООПСУЗДУГУ (ЖТК) ЖАШОО-ТИРИЧИЛИК КООСУЗДУГУНУН ТЕОРИЯЛЫК НЕГИЗДЕРИ**

**Жашоо тиричилик коопсуздугу** бүгүнкү күндөгү олуттуу көйгөйлөрдү камтыйт. Статистика көрсөткөндөй, миллиондогон адамдар табийгый, техногендик, антропогендик, социалдык жана экологиялык мүнөздөгү коркунучтардын кесепетинен майып болуп, ооруга учурап же өлүмгө дуушар болот. Стихиялык кырсык, авария жана катастрофалардан коом чоң адамдык жоготуу жана экономикалык чыгымдарга учурайт.

**ЖТК** – бул адамдын жаратылыш, өндүрүш жана тиричилик чөйрөсү менен болгон коопсуз иш-аракетин, ошондой эле өзгөчө кырдаалдардын (ӨК) негативдик факторлорунан коргонуу суроолорун бириктирген темаларды камтыган жалпы профессионалдык милдеттүү дисциплина.

### **ЖТКнын максаты**

- ЖТК – бул адамга, анын ден соолугуна зыян келтирүүчү коркунучтар жана коопсуздукту камсыздоонун методдору жана каражаттары тууралуу иштелмелерди камтыган система.
- ЖТКнын максаты – жаралуу мүмкүнчүлүгү болгон коркунучту жана тобокелди төмөндөтүү, ӨК божомолдоо, болжолдуу стихиялык кырсыктарга, авария жана катастрофаларга даярдыкты камсыздоо, алардын кесепетин жоюуну уюштуруу.
- ЖТК – коопсуздук идеологиясын жаратуу, коопсуз ой жүгүртүү жана коопсуз жүрүм-турумду калыптандыруу.
- ЖТКнын көңүл борборунда – **АДАМ**, анын ден соолугу жана ишке жөндөмдүүлүгү

### **ЖТКнын милдеттери**

- айлана-чөйрөнүн негативдик таасирлерин, коркунучтун мүнөзүн, координатын аныктоо жана баалоо;
- коркунучтуу жана зыяндуу факторлордун адамдарга терс таасирин төмөндөтүү жана алардан коргоо;
- болжолдуу экстремалдык жана өзгөчө кырдаал учурундагы коопсуз жүрүм-турум эрежелерин жана жабыр тарткандарга көрсөтүлүүчү иш-аракеттердин алгоритмин калкка, айрыкча жаштарга окутуу үйрөтүү, коопсуздукту камсыздоо жана коркунучтарды жоюу.

### **ЖТКны камсыздоонун принциптери, методдору жана каражаттары**

ЖТКнын принциптери ишке ашыруу белгилери боюнча 4 топко бөлүнөт:

1. **Методологиялык принцип**– коопсуздукту камсыздоо үчүн чечимдердин издөө багытын аныктайт жана ал төмөнкүлөрдү камтыйт:
  - Системдүүлүк (ар бир кырдаал же обьект системанын бир бөлүгү катары каралат)
  - Маалымат (окутуу, көрсөтмө берүү- инструктаж, коопсуздук белгилери жана түстөрү)
  - Мааламдоо жана белгилөө (түс же үн аркылуу белгилөө)
  - Классификациялоо (обьекттер коркунуч деңгээлине жараша класс жана топторго бөлүнөт)
2. **Медициналык –гигиеналык принцип:** Адамдын ден соолук абалын текшерүү, оорунун алдын алуу, дарылоо ыкмалары, оорудан кийин калыбына келтирүү жана зыяндуу факторлор үчүн нормативдик көрсөткүчтөрдү бекитүү. Мисалы: климаттын нормасы, абадагы зыяндуу заттардын концентрациясынын нормасы, жарыктык деңгээлинин, ызы-чуу жана дирилдөө нормалары, оор нерсени көтөрүү нормасы ж.б. бекитилет.
3. **Уюштуруучулук принцип:** Жашоо аракетин жана коопсуздукту камсыздоо боюнча кабыл алынган нормативдик талаптарды жана алардын аткарылышын көзөмөлдөө; жашоо-тиричилик коопсуздугун көзөмөлдөө; адамды «Убакыт» аркылуу коргоо; коркунучтуу зонада адамдын болуу убактысын кыскартуу, зыяндуу ишканаларда иш күнүн кыскартууну жана жумуш учурунда тыныгуу убактыларын бекитүү
4. **Техникалык принциптер:** Тосуу (изоляциялоо)- жылуулукту, үндү изоляциялоочу түзүлүштөр; Экран менен тосуу - үн толкундарын, электромагниттик нурларды экран менен тосуу; Сиңирүү - үндү, дирилдөөнү сиңирүүчү материалдарды колдонуу; Фильтрлөө – зыяндуу заттарды кармап калуучу фильтрлерди пайдалануу; Зыяндуу заттардын концентрациясын нормативдик деңгээлдеги санга төмөндөтүү; Энергияны коркунучсуз багытка буруу (жерге буруу менен коргоо) ж.б.

#### **ЖТКны камсыздоочу ыкмалар**

- **ЖТКны камсыздоочу ыкмалар** – адамдардын айлана-чөйрөгө көнүүгү процесси, адистик тандап алуу жана психологиялык таасир этүү мүмкүнчүлүгүн жаратат. Дистанттык башкаруу, автоматташтыруу, роботтоштуруу. Коркунучту жоюу ж.б. каражаттар колдонулат.

- **ЖТКны камсыздоочу каражаттар** – жекече коргонуучу жана коллективдик коргонуучу каражаттар болуп бөлүнөт

### ЖТК ны башкаруу

- ЖТКны башкаруу - тапшырылган жумушту аткарууда адамдын коопсуздугун камсыздоо максатында «Адам-чөйрө» системасына уюшулган деңгээлде таасир этүү
- ЖТКны башкаруу – бул объектти бир абалдан (коркунучтуу абалдан) экинчи абалга (коркунчсуз) өткөрүү.

### ЖТКнын психологиясы

- Антропогендик коркунучтардын демилгечиси адам анын жана нерв системанын касиети, анын психологиялык статусу жана психикалык абалы
- Психикалык процесстер адамдын жүрүм-турумун көзөмөлдөп, организмдин айлана-чөйрөгө көнүү процессин камсыздайт жана жашоо аракетине мүмкүндүк түзөт. Ага төмөнкү таанып-билүү психикалык процесстери кирет:

Туюу

эске тутуу

ьдъшт|р||

ой ж|г|рт||

### Адамдын нерв системасынын касиети

- **Динамикалык** – психикалык процесстердин өтүү ылдамдыгы менен мүнөздөлөт (иш-аракеттин темпи, окутуунун ылдамдыгы, чечим кабыл алуунун ылдамдыгы)
- **Жандуулук** – өзгөрүлүүнүн ылдамдыгы, б.а. НС дүүлүгүсү канчалык тез тормоздолууга алмашат
- **Стресске жемиштүүлүк**– стресстик кырдаалдарда чечим кабыл алуунун ылдамдыгы
- **Лабилдүүлүк**– нервдик процесстердин пайда болуу жана токтоо ылдамдыгы

### Адамдын психологиялык статусу

- **Сангвиник** – аларга жогорку динамикалуулуктагы мүнөздүү. Ал жандуу, тез жана оңой окутууга болот, стресске жемиштүү, бир өңчөй жумуштарга жакын эмес;
- **Холерик** – активдүү, өжөр, чыр-чатакка жакын. Холериктердин нерв системасы жогорку жандуулугу менен өзгөчөлөнөт. Ал тобокелчил, ойлонбой чечим кабыл алып коркунучтуу кырдаал жаратуусу мүмкүн;
- **Меланхолик** – ашыкча таарынчак, ар нерседен шектенген, чечкиндүү эмес. Алардын нерв системасы өтө төмөн жандуулукта. Стресске өтө жемиштүү эмес;

- **Флегматик** – нерв системасы төмөнкү жандуулук жана динамикалуулугу менен айырмаланат. Ал стрессте жемиштүү эмес (өзүн жоготуп коёт), ошондуктан коркунучтуу кырдаалдын пайда болуусуна алып келет

**Психикалык абалдар.** *Психикалык абал* – мээнин функционалдык абалын айгинелеген психикалык активдүүлүктүн деңгээлин чагылдырат.

*Психикалык абалдын түрлөрү:* өтө активдүүлүк, бир калыптагы абал, көңүл чөгүү-депрессия

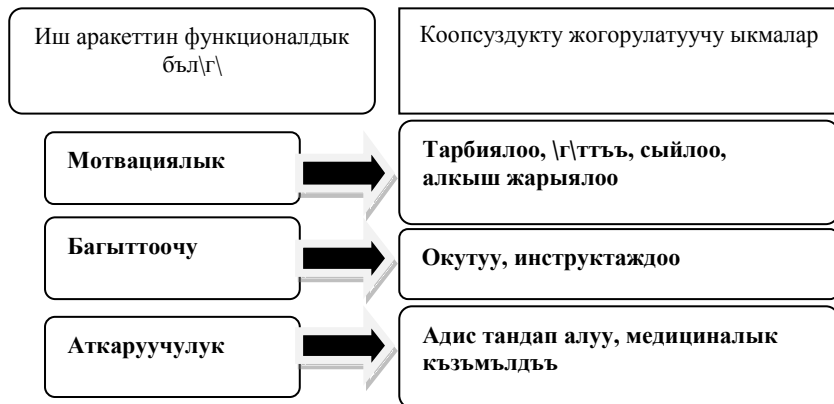
*Өзгөчө психикалык абалдар:* пароксизмалдык абал, көңүлдүн психикалык өзгөрүүлүүсү, психоактивдүү каражаттарды кабыл алуу менен байланыштуу

*Пароксизмалдык абал* – бул талма, эстен тануу ж.б. у.с. бузулуулар тобундагы оорулар. Бул оорулар жогорку тобокел менен байланышкан иш-аракеттерде ойрон кылуу кесепетине дуушар кылуусу мүмкүн;

*Көңүлдүн психикалык өзгөрүүлүүсү (аффект абалы)*-өзүн өзү көзөмөлдөөнүн төмөндөшү, аң-сезимдин эмоционалдык чектелүүсү менен коштолот. Бул абалга жакын адамдар травматизмге жогорку кооптулуктагы адамдар категориясына кирет;

*Психоактивдүү (наркотикалык) заттарды* жана алкоголь ичимдиктерин татып алган адамдар. Алардын жооп кайтаруу реакциясы жай өтүп, сактык сезими төмөндөп, иш-аракетинде ката кетириүү мүмкүндүгү жогорулайт.

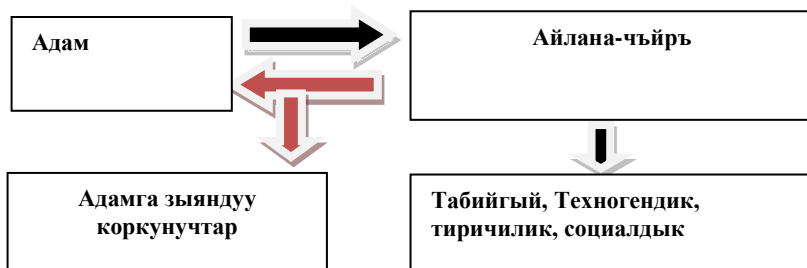
### Коопсуздукту психологиялык ыкмалар аркылуу жогорулатуу



**Адамдын тиричилик процессинин модели:**



Адам тиричилик процессинде дайыма айлана-чөйрө менен өз ара аракетте болуп турат



### Адам жана ал жашоочу чөйрө

Адамдын жашоо процессинде жана аны курчап турган чөйрөдө тынымсыз кызмат өтөөчү “адам-жашоо чөйрө” системасы пайда болот.

Илим катары жашоо-тиричилик коопсуздугу предметинин изилдөө объекттери болуп **“адам–жашоо чөйрө”** системасындагы процесс жана кубулуштардын комплекси саналат. Бул глобалдык системада 5 өз ара аракеттенүүчү элементтерди бөлүүгө болот:

1. *Жаратылыш*, ал өзүнө геосфера, атмосфера, гидросфера, биосфераны камтыйт.
2. *Адам* (этносфера).
3. *Техносфера*
4. *Социосфера* (адамдын коомдук аракетинин жемиши катары).
5. Ноосфера (жалпы информациялык мейкиндик).

Бардык бул системалар коопсуздуктун объекти жана субъекти болуп саналат жана бири-бирине тийгизген оң жана терс таасирлерди баштан өткөрүп турушат.

Ошого карабастан бүгүнкү күндө коопсуздуктун эң негизги объект жана субъекти катары эң баалуу жана аярлуу, бирок өзү жана жашаган чөйрөсү үчүн өтө коркунучтуу болгон **адам** деп атоого болот.

**Жашоо аракет**– адамдын күнүмдүк аракети, анын тиричилик кылуу ыкмасы. **Жашоо чөйрө**–адамды курчап турган чөйрө, факторлор (физикалык, химиялык, биологиялык, социалдык, маалыматчылык). Бул факторлор адамдын тиричилик аракет мезгилинде анын ден соолугуна жана анын тукумуна түз же кыйыр, тез же алыскы убакытта таасирин тийгизүүгө жөндөмдүү. Адам жашоочу чөйрөнү шарттуу түрдө төмөнкү чөйрөлөргө бөлүүгө болот:

- ✓ өндүрүштүк чөйрө;
- ✓ шаардык чөйрө;
- ✓ тиричилик чөйрөсү;

- ✓ жаратылыш чөйрөсү.

Адамзат кылымдар бою өзү жашаган чөйрөгө таасир этип, аны акырындык менен өзгөртүп, жыйынтыгында адамдын активдүү таасиринен жаңы, жасалма чөйрө – **техносфера** пайда болду. **Техносфера** – биосфера региондорунун жыйындысы, адам өзүнүн материалдык жана руханий муктаждыктарын камсыздоо максатында, техниканын жардамы менен жаратылыш чөйрөсүнө түз же кыйыртаасирин тийгизип, аныбир аз же толук өзгөртүү.

*Техносферанын негативдик факторлору*–техносферанын кайсы бир элементинин адам ден соолугуна, материалдык жана руханий баалуулуктарына же жаратылыш чөйрөсүнө зыян келтирүү жөндөмдүүлүгү.

Техносферанын негизги негативдик факторлору:

- ✓ адамдын өндүрүштүк чөйрөдөгү аракети менен байланыштуу, зыяндуу жана коркунучтуу факторлорду камтыган өтө оор, зыяндуу, чыңалган абалдагы жумуш;
- ✓ өндүрүштүк ишканалар бөлүп чыгарган зыяндуу калдыктар жана тиричилик таштандылары менен айлана-чөйрөнүн булгануусу негизинде аба, суу, топурак жана тамак-азыктарынын зыяндуу жана коркунучтуу химиялык заттар менен булгануусу;
- ✓ техникалык системаларды жана өндүрүштүк объекттерди иштетүүдө жаралган ызы-чуу, дирилдөө, жылуулук, электромагниттик жана радиациялык нурлардын адамга тийгизген таасири;
- ✓ техногендик авария жана катастрофалардын негизинде ден соолукту жабыркатуу жана өлүмгө дуушаар болуунун жогорку тобокели;
- ✓ калк жыш жайгашкан аймактардагы социалдык чыңалуулар, чыр-чатак жана стресстер,

## Коркунучтар

**Коркунуч**- бул белгилүү шартта адам өмүрүнө, ден соолугуна түз же кыйыр зыян келтирүүчү кырдаал.

- **Коркунуч жаралуусу боюнча:** табийгый (жаратылыш), техногендик, антропогендик, экологиялык, биологиялык, социалдык болуп бөлүнөт
- **Адамга тийгизген таасиринин мүнөзүнө жараша:** механикалык, физикалык, химиялык, биологиялык жана психофизикалык болуп бөлүнөт.

### ***Зыяндуу жана коркунучтуу факторлор***

Адамга терс таасирин тийгизген факторлор **зыяндуу** жана **коркунучтуу** деп бөлүнөт.

**Зыяндуу** факторлор - белгилүү бир шартта оору жаратат же адамдын ишке жөндөмдүүлүгүнүн төмөндөшүнө себепчи болот. Мисалы: абанын чаңдануу жана газдануусу, ызы-чуу, дирилдөө, электромагниттик талаа, ион-нурлары, атмосфера параметрлеринин (температура, нымдуулук, басым, абанын кыймылдуулугу) төмөндөшү жана жогорулашы, жетишсиз же туура эмес жарыктандыруу, иш аракеттин монотондугу, оор күч эмгеги, уулуу заттар, булганган суу жана тамак-азыктары ж.б.

**Коркунучтуу** факторлор адамдын жаракат алуусуна (организмдин ткандары жана алардын кызматынын бузулуусу) же ден соолуктун күтүүсүз жана кескин бузулуусуна же майыптыкка, өлүмгө дуушар кылат. Мисалы: от, толкун соккусу, электр тогу, транспорт каражаттары жана машинанын кыймылдуу бөлүгү, ууландыруучу заттар, курч жана кулап түшүүчү буюмдар, лазер нурлары, ион-нурларына кабылуу ж.б.

Кээ бир факторлор тийгизген таасиринин деңгээлине жараша организмде трансформация болушу мүмкүн



Мисалы: Дары-дармектер, ызы-чуу, электр тогу ж.б.

### **ЖТКнын аксиомалары:**

- Кандай гана обьект, процесс, кырдаал болбосун, ал адам үчүн потенциалдуу коркунучтуу;
- Бардык иш-аракет адам үчүн потенциалдуу коркунучтуу;
- Иш-аракеттин кандай гана түрү болбосун абсолюттук коопсуздукту камсыз кылуусу мүмкүн эмес;

**Тобокел.** Коркунучтарды сандык баалоо *тобокел* деп аталат. Тобокел –бул кайсы бир коркунучтун жагымсыз өтүү санынын, анын белгилүү бир мезгил ичиндеги (жыл, ай, саат ж.б.) санына болгон катышы. Тобокелди жекече жана социалдык (топтук) деп бөлүүгө болот. Жекече тобокел жеке киши үчүн болгон коркунучтун белгилүү бир менен мүнөздөлсө, социалдык тобокел то адамдар үчүн болгон коркунуч.

**Потенциалдуу коркунучтар.** Өмүр коопсуздугун коргоодогу негизги түшүнүктөрдүн бирин потенциалдуу коркунуч түзөт. *Потенциалдуу коркунуч* – адамдын жашоо этаптарынын баарында, анын жашаган чөйрө менен өз ара аракет процессинин универсалдык касиети болуп саналат, же кандай гана аракет болбосун ал потенциалдуу коркунуч деп эсептелет.

Бүгүнкү күндө адамдын ар түрдүү тармактагы аракетинин коопсуздугун нормативдерин аныктоо үчүн “кабыл алынган тобокел концепциясы” колдонулат, башкача айтканда бул тобокелде коргонуу иш-чараларын коопсуздуктун жетишилген деңгээлинде кармап турууга болот.

Тобокелди башкаруу үчүн 3 багытта каражат чыгымдоого болот:

- ✓ техникалык система жана объекттерди жакшыртуу, жаңылоо;
- ✓ кызматкерлерди даярдоо;
- ✓ өзгөчө кырдаалдарды жоюу.

Тобокелди башкаруунун техникалык, уюштуруучулук жана административдик ыкмаларына экономикалык ыкманы да кошууга болот (камсыздоо, келтирилген зыянды акчалай толуктоо, тобокелге төлөө ж.б.). Тобокелди башкаруунун негизин, тобокелди төмөндөтүүдөн алынган пайда менен сарпталган чыгымды салыштыруу методикасы түзөт.

**Коркунучтарды иликтөөнүн иреттүүлүгү.** Коркунучтарды иликтөө тартиби төмөнкү иреттүүлүктө жүргүзүлүшү зарыл:

- ✓ коркунучтун булагын табуу;
- ✓ бул коркунучту жаратуучу система бөлүгүн аныктоо;
- ✓ иликтөөгө мүмкүн болбогон коркунучту четке кагуу;
- ✓ коркунучту кырдаалдардын иреттүүлүгүн табуу, коркунуч жана кырсыктардын дарагын түзүү, коркунучтун кесепетине анализ жүргүзүү.

### **Өзгөчө кырдаалдар (ӨК)**

Кыргыз Республикасынын “Жарандык коргонуу жөнүндө” мыйзамы №239 20.07.2009-жылы кабыл алынган. Бул мыйзамда негизги түшүнүктөргө аныктама берилип, калкты жаратылыш жана техногендик кырсыктардан коргоонун нормалары, укуктары жана милдеттери, Президент, Өкмөт, министрликтер, аткаруучу жана өзүн-өзү башкаруу бийликтеринин укук жана милдеттери, жарандардын өзгөчө кырдаал учурунда укук жана милдеттери ж.б. аныкталган.

***Негизги түшүнүктөр жана аныктамалар***

Жашоодогу көнүмүш же нормадагы абалдардын бардык өзгөрүүлөрүн өзгөчө кырдаалдар деп атоого болот.

**Өзгөчө кырдаал** – бул адам өмүрүнө, ден соолугуна жана мүлкүнө коркунуч жараткан, зыян келтирген, жоготууга алып келген жаратылыш же техногендик кырсыктардын негизинде түзүлгөн аймактагы абал.

**Экстремалдык кырдаал** – бул нормадан четтеген көрүнүш же процесс.

**Авария** – бул техногендик (өндүрүштүк, конструктивдик, технологиялык же эксплуатациялык) мүнөздөгү техникалык түзүлүштөрдүн, имараттардын иштен чыгуусу, бузулуусу же экстремалдык кырдаал.

**Катастрофа** – жаратылыш кырсыктарынын же адамдын иш-аракетинин негизинде атуулдардын өлүмгө дуушар болуусу же жаракат алуусу, айлана-чөйрөнүн абалынын (экология) жана калктын жашоо шартынын бузулуусу, чарбалык жана материалдык баалуулуктардын зыян тартуусуна кабылган абалды айтууга болот.

**Стихиялык кырсык** (табийгый кырсык) – жаратылыш кубулуштарынын кесепетинен түзүлгөн катастрофа абалы.

### **Өзгөчө кырдаалдарынын классификациясы (группаларга бөлүнүшү):**

Бардык өзгөчө кырдаалдарды төмөнкү 3 принцип боюнча бөлүүгө болот:

1. ӨК таркалуу масштабы боюнча;
2. ӨК өсүү темпи боюнча;
3. ӨК жаралуу жаратылышы боюнча.

#### **1.Өзгөчө кырдаалдын таркалуу масштабы боюнча бөлүнүүсү.**

Өзгөчө кырдаалдын таркалуу масштабын аныктоодо ӨК абалына кабылган аймакты гана эске албастан, анын кесепетинин түз таасири, уюштуруу, экономикалык, социалдык ж.б. байланыштардын бузулуусун, ошондой эле анын кесепетинин оордугу да эске алынат.

А) **Чектелген (локалдык) ӨК** – кайсы бир аймак, бөлүк же батирдин чегинен чыкпайт. ӨК кесепетинен 10 дон көп эмес адам жабыркап, 100 көп эмес адамдардын жашоо шарты бузулат. Бул учурдагы материалдык чыгым 1000 минималдык эмгек акыдан көп эмес өлчөмдү түзөт.

Эгерде ӨК кайсы бир өндүрүш же чарбалык объектинин аймагын камтып, аны калыбына келтирүү өз күчү жана каражаттары менен аткарылса, анда ал **объекттик** деп аталат.

Б) **Жергиликтүү** ӨК деп кырсыктын кесепети жашоо түйүнү, шаар (район), область, республика чегинде болуп, аны жоюуга өз күчү жана каржаттары жетишет. ӨК бул түрүндө 10-50 адам жабыркайт, 100-300 адамдын жашоо шарты бузулат жана 1 ден 5 миңге чейинки минималдык эмгек акыдан көп эмес өлчөмдөгү материалдык зыянга учурайт.

В) **Аймактык** ӨК – Республиканын бир канча областын камтып, 50-500 адам жабыркаган, 500-1000 адамдын жашоо шарты бузулган, 5 миңден 5 миллионго чейинки минималдык эмгек акыдан көп эмес өлчөмдү түзгөн экономикалык зыянга учураган кырсыкты айтууга болот.

Г) **Мамлекеттик** деңгээлдеги ӨК – бул учурда өзгөчө кырдаал Республиканын көптөгөн аймагына таркайт, бирок Республиканын чегинен чыкпайт. ӨК кесепетин жоюу үчүн бардык күч жана каражаттарды колдонуп, көбүнчө чет элдик жардамдарга да муктаж болушат. Бул учурда 500 көп адам жаракат алат, 1000 көп адамдын жашоо шарты бузулат, 5 млн. минималдык эмгек акыдан көп өлчөмдө экономикалык зыян келтирилет.

Д) **Глобалдык (дүйнөлүк)** өзгөчө кырдаал Республиканын чегинен чыгып, башка өлкөлөргө таркайт. Кырсыктын кесепетин жоюуга эл аралык жана чет өлкөлүк күч жана каржаттар катышат.

## **2. Өзгөчө кырдаалдын өсүү темпи боюнча бөлүнүүсү.**

Өзгөчө кырдаалдар өсүү темпи боюнча төмөнкү түрлөргө бөлүнөт:

- *күтүүсүз пайда болгон ӨК:* жарылуулар, транспорттук авариялар, жер титирөө ж.б.
- *ылдам өсүүчү ӨК:* өрт, газ сыяктуу күчтүү таасири бар уулуу заттар, сел ж.б.
- *мелүүн өсүүчү өзгөчө кырдаал:* радиоактивдик заттардын бөлүнүп чыгуусу, вулкандардын жарылуусу, коммуналдык системадагы авариялар ж.б.
- *жай өсүүчү ӨК:* кургакчылык, эпидемия, тазалоочу имараттардагы авариялар, экологиялык өзгөрүүлөр. Жай өсүүчү өзгөчө кырдаалдар көптөгөн айлар же жылдарга созулат, мисалы Арал көлүндөгү абалды алууга болот.

## **3. Өзгөчө кырдаалдын жаралуу жаратылышы боюнча бөлүнүүсү.**

Жаралуу жаратылышына жараша ӨК төмөнкүдөй бөлүнөт:

### **1. Табигый мүнөздөгү же жаратылыш кырсыктары:**

- геофизикалык коркунучтуу кубулуштар (жер титирөө, вулкандардын жарылуусу);

- геологиялык коркунучтуу кырсыктар (көчкү, сел агындары, чандуу бороон, уроо);
- метеорологиялык жана агрометеорологиялык кубулуштар (бороон, куюн, смерч, торнадо, туман, мөндүр, кар же жамгырдын көп жаашы, күндүн катуу ысышы, кургакчылык, өрт) ж.б.;
- гидрологиялык кубулуштар (тайфун, цунами ж.б.);
- жаратылыш өрттөрү (токой, торф, жер астындагы күйүүчү заттар) ж.б.

#### **II. Техногендик мүнөздөгү кырсыктар:**

- транспорттук (аба, темир жол) авария жана катастрофалар;
- өрт, жарылуулар, өрт коркунучу;
- радиоактивдик заттарды бөлүп чыгуу коркунучу бар авариялар;
- химиялык заттарды бөлүп чыгуу коркунучу бар авариялар;
- биологиялык (бактериялык) коркунучу бар авариялар;
- күтүүсүз имарат же курулуштардын бузулуулары ж.б.;
- коммуналдык жана энергетикалык системалардын авариясы;
- техногендик жер титирөө;
- гидродинамикалык авариялар (дамба же суу сактагычтардын жарылуусу).

#### **III. Экологиялык мүнөздөгү өзгөчө кырдаалдар:**

- атмосферанын курамы жана касиетинин өзгөрүлүүсү (аба-ырайынын кескин өзгөрүлүүсү, шаарлардын “кычкылтек” ачкачылыгы, зыяндуу заттардын жана ызы-чуунун нормадан ашыкча деңгээли);
- жер кыртышынын өзгөрүлүүсү;
- топуракта оор металлдардын же башка зыяндуу заттардын пайда болуусу;
- жер кен-байлыктарынын кризистик абалы ж.б.;
- гидросферанын (суу чөйрө) өзгөрүлүүсү (ичүүчү, таза жана тиричилик сууларынын азайуусу).

#### **IV. Биологиялык – социалдык мүнөздөгү өзгөчө кырдаалдар:**

- адамдардын арасында массалык жугуштуу оорулардын пайда болуусу (эпидемия, пандемия, өзгөчө коркунучтуу инфекциялар);
- жаныбарлар арасында массалык жугуштуу оорунун таркалуусу (эпизоотии, панзоотии);
- айыл чарба өсүмдүктөрүнүн массалык зыянкечтерге кабылуусу (эпифитотия).

#### **V. Конфликттүү мүнөздөгү өзгөчө кырдаалдар:**

- согуш, граждандык, улуттук жана диний конфликттер;
- экстремисттик аракеттер, терроризм;
- социалдык жарылуулар;
- кылмыштуу топтордун күчөөсү, мафия жана тоң масштабдуу коррупция, ж.б.

***КР жарандарынын өзгөчө кырдаал учурундагы укуктары:***

1. Өз өмүрүн, ден соолугун, мүлкүн түзүлгөн өзгөчө кырдаал кырсыктарынан коргоого;
2. Өздүк жана коллективдик коргонуу каражаттарынан пайдаланууга;
3. Өлкө аймагындагы кооптуу коркунучтар тууралуу жана коопсуз иш-чаралар тууралуу маалымат алып турууга;
4. Өзгөчө кырдаалдардан калкты же аймакты коргоо боюнча өзүн-өзү башкаруу жана мамлекеттик органдарга жеке өзүнчө же коллективдик кайрылуу жөнөтүүгө;
5. Өзгөчө кырдаалдардын алдын алуу жана жоюу иш-чараларына белгиленген тартип боюнча катышууга;
6. Өзгөчө кырдаалдардын кесепетинен ден соолугу, мүлкү зыян тартса, ал чыгымды төлөтүп алууга;
7. ӨК аймагында жашап жана иштегени үчүн жеңилдиктер жана төлөмдөрдү алууга, медициналык кароодон акысыз өтүүгө;
8. ӨК кесепетин жоюу иштерине катышып, ден соолугуна зыян тартса же жоготууга кабылса, анда алар үчүн жеңилдик, төлөмдөр жана акысыз мамлекеттик социалдык каржылоо алууга;
9. Калкты жана аймакты ӨКдан коргоо милдетин аткаруу мезгилинде ишке жөндөмдүүлүгүн жоготкон учурунда жөлөк акча алууга;
10. ӨК учурунда жарандык парызын аткарып, калкты жана аймакты коргоо учурунда багуучунан айрылса, анда пенсиялык каржылоо алууга укуктуу.

***ӨК коргонуудагы КР жарандарынын милдеттери:***

- жарандык коргонуу жөнүндө кабыл алынган КР мыйзам жана нормативдик актыларын аткарууга;
- тиричиликте жана күнүмдүк эмгек аракетинде коопсуздук эрежелерин сактоого, өзгөчө кырдаалдын пайда болушуна алып келүүчү өндүрүштүк жана технологиялык тартипти, экологиялык коопсуздук талаптардын бузулуусуна жол койбоого;



- ӨКдан калкты жана аймакты коргоонун негизги ыкмаларын окуп үйрөнүүгө;
- өздүк жана коллективдүү коргонуу каражаттарын колдоно билүүгө;
- жабыр тарткандарга биринчи медициналык жардам көрсөтүү эрежелерин билүүгө;
- көрсөтүлгөн багыт боюнча өз билимин жана практикалык шыгын дайыма өнүктүрүп турууга;
- ӨКдын пайда болуу коркунучу жаралган учурда белгиленген жүрүм-турум эрежелерин аткарууга;
- зарыл учурда кыйроону калыбына келтирүү иш-аракеттерине жана башка кечиктирилгис иштерди аткарууга катышууга милдеттүү.

## **Өзгөчө кырдаалдарда калктын коопсуздугун камсыздоонун негизги принциптери жана ыкмалары**

Өзгөчө кырдаалдар учурунда калктын коопсуздугун камсыздоонун негизги иш-чараларына төмөнкүлөр кирет: өзгөчө кырдаалдардын болжолдуу кесепетин балоо жана божомолдоо (прогноздоо), өзгөчө кырдаал абалына дуушар кылуусу мүмкүн болгон же аны төмөндөтүүгө багытталган иш-чараларды иштеп чыгуу жана алардын кесепетин төмөндөтүү. Андан сырткары калкты өзгөчө кырдаалдар учурундагы жүрүм-турумга (иш-аракетине) жана эффективдүү коргонуу ыкмаларын иштеп чыгууга окутуп үйрөтүү өтө маанилүү.

*Өзгөчө кырдаалдарды божомолдоо* – стихиялык кырсык, авария жана катастрофа негизинде пайда болуучу абалды чамалап аныктоо жана балоо ыкмасы. Божомолдоо көп мөөнөттүү жана кыска мөөнөттүү деп бөлүнөт.

Көп мөөнөттүү божомолдоого төмөнкүлөр кирет:

- ✓ сейсмикалык райондорду, сел агындары жана көчкү жүрүүчү аймактарды;
- ✓ дамбалардын авариясында же жаратылыш суу каптоолоруна кабылуучу зоналарды;
- ✓ техногендик аварияларда жабыркоого учуроочу чек араларды аныктоо жана изилдөөгө багытталган.

Кыска мөөнөттүү божомолдоо өзгөчө кырдаал жаралган убакытты аныктоо үчүн колдонулат.

*Өзгөчө кырдаалдардан калкты коргоо ыкмалары:*

- ✓ эвакуация (калкты көчүрүү);
- ✓ калкты коргонуучу имараттарга (убежища) жашыруу;
- ✓ жекече коргонуу каражаттарын колдонуу.

### ***Өзгөчө кырдаалдардын кесепетин жоюу***

Өзгөчө кырдаалдардын кесепетин жоюу иш-чаралары болушунча кыска мөөнөттө аткарылышы зарыл. Бул иш аракеттерди аткаруу *3 негизги этапка* бөлүнөт.

*Биринчи этапта* – калкты чукул (ыкчам) коргоо боюнча иш-чаралар ишке ашырылат. Калкка кабарлоо системасы аркылуу өзгөчө кырдаал жаралгандыгы жана жекече коргонуу каражаттарынан колдонуу зарылдыгы тууралуу маалымат берилет. Калкты коркунучтуу зонадан көчүрүү жана аларга биринчи медициналык жардам көрсөтүү иштери жүргүзүлөт. Аварияны чектөө үчүн чукул иш-чаралар көрүлөт, өрткө

каршы аракеттер уюштурулат. Өндүрүштө технологиялык процесстерди убактылуу токтогуп туруу мүмкүн же аларды алмаштыруу зарыл.

Ушул эле этапта куткаруу жана башка ыкчам иш-чараларды аткарууга даярдык жүргүзүлөт. Бул үчүн алдын ала атайын окутулган куткаруучу уюмдар түзүлөт. Өндүрүш, ишканаларда (объектерде) куткаруучу командалар ушул эле ишкананын жумушчулар курамынан түзүлөт.

Өзгөчө кырдаалдар негизинде түзүлгөн абал тууралуу маалымат алуу үчүн *жабыркоо очогу*нда чалгындоо иштери жүргүзүлөт. **Жабыркоо очогу** – бул коркунучтуу жана зыяндуу факторлордун таасиринин негизинде пайда болгон негативдик кесепеттин жыйынтыгында өзгөчө кырдаал жаралган аймак. Жабыркоо очогунун формасы өзгөчө кырдаалдын түрүнөн көз каранды болот. Мисалы, жер титирөө же жарылууда – тегерек формада болсо, бороон, куюн жана суу каптоо кырсыктарында – тилке түрүндө, ал эми өрт жана көчкүлөрдө туура эмес формада болот ж.б. Андан сырткары жабыркоо очогу *жөнөкөй* жана *татаал (коштолгон)* болушу мүмкүн. Жөнөкөй жабыркоо очогу бир түрдөгү коркунучтуу же зыяндуу факторлордун таасиринен пайда болсо, коштолгон жабыркоо очогу бир канча фактордун таасиринен пайда болот.

*Экинчи этапта* - куткаруу жана башка ыкчам иш-чаралар жүргүзүлөт, ошондой эле биринчи этапта башталган калкты коргоо жана өзгөчө кырдаалдын кесепетин төмөндөтүү иштери улантылат. Өрттү өчүрүү жана чектөө, күйүп жаткан имараттардагы адамдарды куткаруу. Эгерде калк коргонуучу жайлар кыйроого учурап же басылып калган болсо, анда ал адамдарды издеп табып, басылып калган жерлерден чыгаруу зарыл. Жабыркаган жана жараат алган адамдарды медициналык мекемелерге жеткирүү иш-чаралар аткарылып, коркунучтуу зонада калкты көчүрүү улантылат.

Радиоактивдүү же ууландыруучу химиялык заттар, ошондой эле бактериялык каражаттар менен булаганган айлана-чөйрөдө атайын жана санитардык тазалоо, дезинфекциялык- дезинсекциялык иш-чаралар жүргүзүлөт.

*Жыйынтыктоочу үчүнчү этапта* – курулуш, монтаждоо жана башка атайын уюмдардын катышуусу менен чарбалык объекттерди калыбына келтирүү иштери башталат. Андан сырткары үй-жайларды оңдоо, убактылуу жашоочу жайларды куруу иштери аткарылат. Электр жана суу менен камсыздоо ишканалары, байланыш линиялары жана коммуналдык тейлөө объекттери калыбына келтирилет. Жогоруда саналган жана башка бир топ иштер бүтүрүлгөндөн кийин калкты кайрадан туруктуу жашоо үчүн көчүрүп келүү иштери жүргүзүлөт.

## **Жашоо-тиричилик коопсуздугун башкаруу**

### ***Жашоо-тиричилик коопсуздугунун уюштуруучулук жана укуктук негиздери.***

Кыргыз Республикасынын жарандарынын коопсуздугуна өлкөнүн Конституциясында кепилдик берилген. Жарандардын эмгектенүү, эс алуу, ден соолугун коргоо, карылыгын материалдык камсыздоо, ооруга чалдыккан жана ишке жөндөмдүүлүгүн жарым-жартылай же толук жоготкон учурларда ж.б. коопсуздук аспектилеринде укуктуу экендигин кепилдейт. Андан сырткары Кыргыз Республикасынын Конституциясында жаратылыш байлыктарынан пайдалануунун, айрыкча Жарандык, Жер жана Суу Кодекстери тууралуу мыйзамдаштырылган укуктук суроолор каралган. Жогоруда аталгандардан сырткары жашоо-тиричилик коопсуздугу багытынынын мыйзамдык иш кагаздары болуп, экологиялык коопсуздук, эмгек коопсуздугуна коюлган талаптарды камтыган мамлекеттик, тармактык стандарттар жана ишканалар тууралуу стандарттар, эреже жана нормалар саналат.

Мамлекеттик стандарттар адамдын аракетинин кенири суроолорун камтыйт жана бул тармак боюнча негизги нормативдик иш кагазы болуп саналат. Мамлекеттик стандарттар система боюнча класстарга бөлүнгөн жана өзүнө тиешелүү кодго (шифр) ээ.

Өндүрүштүк объекттерди долбоорлоо, куруу жана ишке киргизүүдө эмгек коопсуздугун камсыздоого коюлган талаптарды камтыган бирдиктүү эреже болуп “Курулуш нормалары жана эрежелери” (СНиП), ошондой эле түрдүү санитардык норма жана эрежелер (СН, СанПиН) саналат.

Мамлекеттик стандарттын негизинде тармактык жана жергиликтүү шарттарды эске алуу менен тармактык жана өндүрүштүк стандарттар иштелип чыгат. Дагы бир топтогу нормативдик-техникалык иш кагаздарын түрдүү эрежелер, жоболор жана инструктаждар түзөт. Бул иш кагаздары министрлик, ведомство, мамлекеттик көзөмөлдөө органдар тарабынан иштелип чыгат жана бекитилет.

Нормативдик иш кагаздардын иштөө мөөнөтү 5 жыл, жергиликтүү иш кагаздарына - 3 жыл. Андан кийин бул иш кагаздар кайрадан каралып, мөөнөтү 5 жылга узартылат, же өз күчүн таптакыр жоготот.

### ***Өзгөчө кырдаалдар учурунда коопсуздукту камсыздоонун уюштуруучулук жана укуктук аспекттери***

Азыркы мезгилдеги социалдык-экологиялык шарттар өзгөчө кырдаалдардын экологиялык кесепетинин белгилүү жана туруктуу тереңдөө тенденцияга ээ экендиги менен мүнөздөлөт. Экологиялык бузулуулардын негизги булагы болуп, айлана-чөйрөнү булгоочу радиоактивдүү, химиялык, биологиялык заттарды бөлүп чыгуу менен коштолгон авария жана катастрофалар, ошондой эле түрдүү жаратылыш кубулуштары – суу каптоо, катуу шамал, боорон, куюн, тайфун, узакка созулган жамгыр, жер титирөө, көчкү, уроо ж.б. саналат.

Бүгүнкү күндө Кыргыз республикасынын жарандарын коргоо багытында кабыл алынган төмөнкү Мыйзамдарынын негизинде иш жүргүзүлөт:

- ✓ “Жарандык коргонуу жөнүндө” мыйзамы № 239 20-июль 2009-жыл;
- ✓ “Коомдук саламаттык сактоо жөнүндө” мыйзамы 2009-жылдын 25-июнунда;
- ✓ “Өрт коопсуздугу жөнүндө” 20-декабрь 2009-жыл ;
- ✓ “Калктын радиациялык коопсуздугу жөнүндө” 28-февраль 2009-жыл;
- ✓ “Авариялык-куткаруучу кызмат жана куткаруучулардын статусу жөнүндө” 30-декабрь 2009-жыл
- ✓ “Билим берүү жөнүндө” № 92 2003-жылдын 30-апрели;
- ✓ “Эмгекти коргоо боюнча” № 167 1.08.2003-ж.;
- ✓ Кыргыз Республикасынын Эмгек Кодекси № 106 2004-жылдын 4-августу;
- ✓ Кыргыз республикасынын Эмгек кодексинин 6-бөлүмүндөгү эмгекти коргоо жана социалдык өнөктөштүк боюнча 2003-жылдын 25-июлундагы № 154 мыйзамы ж.б

Өзгөчө кырдаалдар учурундагы аракет тартиби да Конституцияда чагылдырылган. Өзгөчө кырдаалдардын алдын алууга жана анын кесепетин жоюуга даярдык көрүүгө багытталган максаттуу бир топ программалар иштелип чыгууда.

### ***Коопсуздукту камсыздоонун уюштуруучулук аспекти***

***Кыргыз республикасынын Президенти*** өзгөчө кырдаал жаралган учурда Конституцияга ылайык өлкө аймагына же анын белгилүү бир бөлүгүнө ***өзгөчө абалды*** киргизет жана аны жоюу үчүн КР Куралдуу күчтөрүн жана башка армия же аскердик түзүмдөрдү тартууга чечим кабыл алат.

***Кыргыз республикасынын Өкмөтү*** жарандарды жана аймакты коргоо багытында буйрук жана токтомдорду чыгарат, бийликтин аткаруу

органдарынын укук жана милдеттерин, иш аракетинин тартибин, функция жана маселелерин аныктайт, өзгөчө кырдаалдын алдын алуу жана жоюунун Бирдиктүү мамлекеттик системасын башкарат, өзгөчө кырдаалдардын кесепетин жоюуда жана ал жаралган учурда жардам көрсөтүүдө түздөн- түз башкаруу тууралуу чечим кабыл алат, өзгөчө кырдаалдар кесепетин жоюуда КР жарандык коргонуу армиясын тартуунун тартибин аныктайт ж.б. бир топ кызматтарды аткарат.

**Субъекттердин мамлекеттик бийлик органдары** калкты жана аймакты коргоо үчүн керектүү күч жана каражаттарды алдын ала даярдайт, калкты коргонуу ыкмаларына жана өзгөчө кырдаал учурундагы жүрүм-турум эрежелерине окутат, эвакуациялык иш-чараларды жүргүзүү тууралуу чечим кабыл алат жана алардын жүрүшүн камсыздайт, авариялык-куткаруучу жана башка ыкчам иштерди уюштурат жана жүргүзөт, ошондой эле аларды жүргүзүүдө жалпы тартиптин сакталышын көзөмөлдөйт.

**Жергиликтүү өзүн-өзү башкаруучу органдар** калкты жана аймакты коргоо үчүн керектүү болгон күч жана каражаттарды даярдыкта кармайт, калкты коргонуу ыкмаларына жана өзгөчө кырдаал учурундагы жүрүм-турум эрежелерине окутат, материалдык жана каржы ресурстарынын резервин түзөт.

**Өзгөчө кырдаалды жоюу төмөнкү кызматтарга жүктөлөт:**

- ✓ КР Саламаттыкты сактоо министрлигинин тез жардам кызматы;
- ✓ Айыл-чарба министрлигинин ветеринардык тез жардам жана өсүмдүктөрдү коргоо кызматтары;
- ✓ ИИМдин авариялык-куткаруучу кызматы;
- ✓ Өрткө каршы кызмат;
- ✓ Материалдык –техникалык камсыздоо кызматы;
- ✓ Суунун коргоо кызматы;
- ✓ Маалымдоо жана байланыш кызматы;
- ✓ Инженердик кызмат;
- ✓ Коммуналдык-техникалык кызмат;
- ✓ Транспорттук кызмат;
- ✓ Энергия менен камсыздоо кызматы;
- ✓ Жарандык коргоонун түзүмдөрү;
- ✓ Куралдуу күчтөрдүн инженердик армиясы жана химиялык бөлүмдөрү;
- ✓ Өзгөчө кырдаалдар министрлиги;
- ✓ Министрликтердин жана ведомстволордун авариялык-куткаруучу кызматтары

**Эмгек коопсуздугун уюштуруу**

Эмгек коопсуздугунун абалына мамлекеттик, ведомстволук жана коомдук катуу көзөмөл жана текшерүү талабы коюлган. Мамлекеттик көзөмөл өз аракетинде текшерилүүчү ишканын администрациясына баш ийбеген мамлекеттик атайын орган жана инспекциялар тарабынан жүргүзүлөт. Бул КР Прокуратурасы, Мамлекеттик энергетикалык көзөмөлдөө органы, Санитардык-эпидемиологиялык көзөмөлдөө органы, Эмгек министрлигинин эмгек инспекциясы ж.б.

Каралган мыйзамдардын аткарылышына жалпы көзөмөл жүргүзүү КР Башкы Прокуратурасына жана жергиликтүү прокуратура органдарына жүктөлгөн. Эмгек коопсуздугу боюнча мыйзамдуулуктун сакталуусуна көзөмөл жүргүзүү КР профсоюздук органдарына жүктөлүп, алар ишканалардагы коопсуздукту камсыздоого көзөмөлдү техникалык эмгек инспекциясынын жардамы аркылуу жүргүзөт.

Ишканалардагы эмгек шартынын абалына көзөмөлдү атайын түзүлгөн эмгекти коргоо кызматы менен профсоюздук комитет чогуу жүзөгө ашырат.

***Эмгек шартынын абалын көзөмөлдөөдө төмөнкүлөргө көңүл буруу зарыл:***

- жумушчулар үчүн түзүлгөн ишканадагы шарттардын абалын текшерүү;
- коопсуздук талаптарынан чектөөлөрдү табуу;
- эмгек тууралуу мыйзам, стандарт, эмгекти коргоо нормалары жана эрежелер, токтомдор жана директивдик иш кагаздар ж.б аткарылышын текшерүү;
- эмгекти коргоо багытындагы милдеттердин кызматтар жана бөлүмдөр тарабынан аткарылышына көзөмөл жүргүзүү;

Бул көзөмөл жана текшерүүлөр ишканын администрациясы тарабынан чыгарылган буйруктун негизинде атайын дайылдаган адистер жана кызматтык адамдар аркылуу жүргүзөт. Ишкана боюнча жалпы эмгек коопсуздугуна директор жана башкы инженер жооптуу.

Эмгекти коргоонун ведомстволук кызматтары менен профсоюздук комитеттер биргеликте түрдүү адистиктер үчүн алардын эмгек өзгөчөлүгүн эске алуу менен эмгек коопсуздугу боюнча инструкцияларды иштеп чыгышат, ошондой эле бардык жумушчуларды коопсуздук эрежелерине окутат жана инструктаж жүргүзөт. **Инструктаждын төмөнкүтүрлөрү бар: *киришүү, биринчилик*** - жумуш орунунда, пландан сырткары ***кайталоочу*** жана ***күнүмдүк***.

**Жарандык (Граждандык) коргонуу жана анын милдеттери**

**Жарандык (Гражданлык) коргонуу** (ГК)-өлкөнүн коргонуу жана улуттук коопсуздугунун негизги бөлүгү болуп, тынчтык күндөрдө же согуш учурунда калкты, аймакты, чарбалык объектилерди өзгөчө кырдаал, авария, катастрофадан жана массалык жабыркалантуучу куралдардын жабыркатуучу таасиринен коргоого, ошондой эле кырсык болгон жерлерди калыбына келтирүү иш-аракеттерин аткарууга багытталган система.

Кыргыз Республикасынын “Жарандык коргонуу” тууралуу мыйзамында Жарандык коргонуу системасына төмөнкү **негизги милдеттер** жүктөлгөн:

- калкты тынчтык жана согуш мезгилдеринде пайда болуучу коркунучтардан коргоо;
- калкты тынчтык жана согуш учурларында пайда болуучу коркунучтардан коргонуу ыкмаларына окутуп үйрөтүү;
- калкты жекече коргонуу каражаттары жана жашына турган жай менен камсыздоо;
- айыл-чарба жаныбарларын, өсүмдүктөрдү, тамак-аштарды, сууларды ж.б. системаларды пайда болгон коркунучтардан коргоо;
- кыйроону калыбына келтирүү иш-чараларды аткаруу;
- өзгөчө кырдаалдан жабыр тарткандарга биринчи медициналык жардам көрсөтүү;
- бул мезгилде пайда болгон өрт кырсыктары менен күрөшүү;
- калкты, материалдык жана маданий байлыктарды коопсуз районго көчүрүү;
- радиоактивдик, химиялык жана биологиялык заттар менен ууланган жерлерди аныктоо жана белгилөө;
- өлүктөрдү өз убагында көмүү;
- ГК күчтөрү жана каражаттарынын дайыма даярдыгын камсыздоо;
- жарык жана башка түр чалгытуучу (билинбес же байкалбас кылуу) иш- аракеттерди жүргүзүү ж.б.

Жарандык коргонуу өлкөнүн коргонуу жана улуттук коопсуздук системасынын бир бөлүгү катары согуш, террористтик аракеттер жасалган учурда милдетин аткарууга дайыма даяр туруусу зарыл. Ошондой эле жарандык коргонуу, жаратылыш жана техногендик мүнөздөгү өзгөчө кырдаалдардын кесепетинен калкты, аймакты коргоо иштерине да катышуусу керек.

Тынчтык мезгилдерде жарандык коргонуу төмөнкү милдеттерди аткарат: башкаруу органын түзүү, күчтөрдү даярдоо, калкты окутуп үйрөтүү, коргонуу каражаттарын даярдыкта кармоо, керектүү иш-



чараларды аткаруу үчүн муктаж ресурстарды топтоо, коркунуч болгон учурда ыкчам коргонуу иш-чаралардын системасын, күчүн жана каражаттарын түзүүгө шарт түзүү, согуш учурунда калктын жашоосу үчүн керектүү, экономиканын туруктуу өсүүсү камсыздоочу чарбалык объектилерди коргоо.

Ар бир ишкана, мекемелерде кызматкердердин санына жана айлык акы фондуна жараша бошотулган жарандык коргонууга жооптуу адамдар белгиленет.

### ***Жарандык коргонуунунун структурасы***

Жарандык коргонуу республиканын бардык аймактарында район, эл жашоочу түйүндөр, өндүрүш, мекеме жана ишканалардын өзгөчөлүктөрүн эс алуу менен ***аймактык-өндүрүштүк принципте*** уюштурулат.

***Аймактык принцип***–жарандык коргонууну республиканын аймагындагы административдик бөлүнүүгө ылайык область, шаар, район, айыл өкмөтү деңгээлинде уюштуруу.

***Өндүрүштүк принцип*** – жарандык коргонууну ар бир министрликте, мекеме-ишканаларда, объекттерде уюштуруу.

Кыргыз Республикасынын жарандык коргонуусуна жалпы жетекчиликти Өкмөт башчысы жүргүзөт жана ал КР жарандык коргоонунун башчысы (начальниги) болуп саналат. ГК иштери боюнча министр (ӨКМ) – башчынын биринчи орун басары болуп эсептелет. Область, шаар, район, жергиликтүү өзүн-өзү башкаруу органдары жана ишкана, мекемелерде алардын жетекчилери өз деңгээлинде жарандык коргонуунун башчысы болуп саналат.

Жарандык коргонуу багытындагы күнүмдүк маселелерди аткаруу милдеттери жүктөлгөн, башкаруу органы болуп республиканын өзгөчө кырдаал министирлиги жана анын жер-жерлердеги бөлүмдөрү саналат.

***Жарандык коргонуунунун структурасына*** төмөнкү негизги бөлүктөр кирет:

- башкаруу кызматы;
- ГКнын штабы;
- көчүрүү комиссиясы;
- жарандык коргонуунун күчтөрү жана каражаттары;
- жарандык коргонуунун кызматтары;

1. ***Башкаруу кызматы*** – бардык даражадагы ГКнын башчылары кирет. Ал ГК абалына жана бардык жүргүзүлүүчү иш-аракеттерге жооптуу. ГК түзүлүштөрүнүн иштерин ал жекече жана ГК штабы аркылуу башкарат.

2. **ГК штабы** – башкаруу органы болуп, бардык аткарылуучу иштерди уюштурат жана өз ишин ГК башчысынын, областтык, шаардык жарандык коргонуу штабдарынын чечимдеринин негизинде түзөт.

3. **Көчүрүү комиссиясы:** Өзгөчө кырдаал учурунда калкты, кызматкерлерди көчүрүү, жайгаштыруу иштерин аткарат.

4. **ГК күчтөрү жана каражаттарына** жарандык коргонуунун армиясы, ӨКМ куткаруу кызматы, аскердик жана аскердик эмес өрткө каршы кызматтар, авариялык – куткаруучу кызматтар, жарандык коргонуунун медициналык кызматынын мекеме жана түзүмдөрү (уюмдары), өсүмдүктөрдү коргоо жана ветеринардык кызматтын түзүмдөрү, ГКнун аймактык, жергиликтүү жана өндүрүштүк түзүмдөрү, республиканын атайын даярдалган Куралдуу күчтөрү жана каражаттары кирет.

ГК күчүнүн негизги милдети коргоо иштерин жана стихиялык кырсык, авария, катастрофа болгон жерлерде куткаруу жана башка иштерди аткарууга арналган.

**ЖК аскердик бөлүгү** куткаруу жана башка иштердин өтө кыйын участкаларында иштөөгө арналган. Булар куткаруучу борборлор, куткаруучу жана окутуучу бригадалар, атайын түзүлгөн полк, вертолет отряддары жана кээ бир түзүлүштөр. Бул бөлүктү өзгөчө кырдаалдар министрлиги башкарат.

ГК негизги күчтөрүн **аскердик эмес**, штаттан тышкаркы авариялык-куткаруучу түзүлүштөр түзүп, алар ишкана, мекемелердин жана потенциалдык коркунучтагы объектилердин жумушчу жана кызматкерлеринен куралат. Бул түзүлүштөр калкты, материалдык жана маданий баалуулуктарды коргоо үчүн керектүү болгон каражаттар, атайын техникалар менен жабдылат. Аскердик эмес түзүлүштө иштөөгө 18 жаштан 60 жашка чейинки эркектер, 18-55 жашка чейинки аялдар тартылат. Бул түзүлүшкө кош бойлуу жана 8 жашка чейинки баласы бар аялдар, 3 жашка чейинки баласы бар орто жана жогорку медициналык билими бар аялдар, ошондой эле I-II топтогу майыптар тартылбайт.

***Жарандык коргонуунун түзүмдөрү төмөнкү түрдө түзүлөт:***

отряд (200-400 адам), команда (50-150 адам), группа (15-40 адам) и звено (3-10 адам). Жарандык коргонуу түзүмүнө муктаждыкты аныктоонун негизине объекттин жумушчуларынын жалпы саны алынат. Мисалы, 500 гө чейин жумушчу эмгектенген ишканада бир эле куткаруучу түзүм түзүлөт; 500дон 3000 – группа; 3000-5000 – бир команда; 5000-8000 – эки команда; 8000-15000 – бир отряд түзүлөт.

***Куткаруучу команда*** – объекттерде түзүлүп, куткаруучу иштерди аткарууга багытталган. Команданын курамында 25 адамдан турган үч группа жана бир сандружина бар. Бир сандружинада 4 адамдан турган 6 звено болуп жалпы 24 адам турат. Демек, бир куткаруучу командада - 105 адам, 1 автоунаа, 1 мотоцикл болот. Команда 10 сааттын ичинде кыйраган имараттардын астында калган 1000 адамды куткарып, аларга биринчи медициналык жардам көрсөтө алат.

5. ***ГК кызматтары***: авариялык-куткаруучу түзүлүштүн көчүлүк бөлүгүн талапка жооп берүүчү заманбап техникалар менен жабдылган жана өздүк курамы жогорку деңгээлдеги адистерден турган, атайын иш-чараларды аткаруу үчүн даярдалган жарандык коргонуунун куткаруу кызматы түзөт. Ишкана жетекчиси өз буйругунун негизинде кызматтардын башчысын дайындайт.

Кызматтардын башчысы мекеменин жарандык коргонуу планын түзүүдө катышат жана өз алдынча керектүү документтерди иштеп чыгат. Кызматтын башчысына күч жана каражаттарды дайыма даярдыкта кармоо жана ага баш ийген түзүлүштөрдү өз убагында атайын техника жана буюмдар менен камсыздоо милдеттери жүктөлөт.

***Байланыш жана маалымдоо кызматы*** ишкананын байланыш түйүн базасында түзүлүп, өзгөчө кырдаал коркунучу тууралуу ишкананын башчыларын, кызматкерлерин жана ишкана айланасында жашаган калкты өз учурунда маалымдоо жана байланыш иштерин уюштуруу милдети жүктөлөт.

***Медициналык кызмат*** ишкананын медициналык бөлүгүнүн (поликлиника, здравпункт) базасында уюштурулуп, ага төмөнкү милдеттер жүктөлөт: медициналык түзүлүштөрдү толуктап, окутуу дайыма даярдыкта кармоо, өздүк коргонуунун медициналык каражаттарын жана медициналык буюмдарды алдын ала камдоо, медициналык чалгындоо жана санитардык-эпидемиологиялык көзөмөлдөө иштерин жүргүзүү, жабыр тарткандарга биринчи медициналык жардам көрсөтүү жана дарылоо мекемелерине эвакуациялоо, ишкананын жумушчулары жана алардын үй-бүлө мүчөлөрүнө көчүрүү жана жайгаштыруучу жайларда медициналык кызматтарды көрсөтүү.

Жарандык коргонуунун медициналык кызматынын өндүрүштүк түзүмдөрүнө **санитардык пост** жана **санитардык дружиналар** кирип, алар өнөр-жай ишканаларында, мекемелерде, айыл-чарбасында, жогорку жана орто окуу жайларында түзүлөт. Алардын курамына медициналык билими бар адистер, медициналык институт жана колледждердин студенттери кирбейт. Булар согушка катышуу үчүн эмес уюшулган медициналык түзүмдөр деп саналат.

**Санитардык пост (СП)** - 4 адамдан: посттун башчысынан жана 3 санитардык дружинниктерден турат. Тынчтык мезгилде **СП** өз ишканасындагы жумушчу, кызматкерлер арасында саламаттыкты чыңдоо иштерин уюштурат жана жумушчулардын өндүрүштүк жаракат алган учурунда биринчи медициналык жардам көрсөтүү үчүн багытталат. Андан сырткары ишкана, мекемелерде ден соолук бурчун жана биринчи медициналык жардам көрсөтүүдө керектүү каражаттар салынган аптечка ж.б. менен жабдыт. Согуш же өзгөчө кырдаалдар учурунда жабыр тарткандарга биринчи медициналык жардам көрсөтүүгө жана эпидемияга каршы иш-чараларды жүргүзүүгө тартылат. Санитардык постко атайын программа боюнча окутулуп даярдалган жарандар тартылат. Аларды Кызыл Крест жана Кызыл Жарым ай уюмдары менен бирдикте чарбалык объектилердин жетекчилери уюштурат. СП төмөнкү табелдик каражаттар менен жабдылат: аптечка, санитардык замбил, жаракат алгандарды ташууда, көтөрүп чыгарууда пайдалануучу санитардык лямка, жекече коргонуу каражаттары, Кызыл Крест жана Кызыл жарымайдын колго тагуучу эмблемасы. Ядролук жабыркоо очогунда, санитардык посттун өздүк курамы 1 саатта 10 жабыркаган адамга жардам көрсөтө алат.

**Санитардык дружина (СД)** –курамы 24 адамдан турат: командир, командирдин орун басары, байланышчы (ошол эле учурда ал завхоз кызматын да аткарат), шофер жана ар биринде 1 командир жана 3 санитардык дружинниктерден турган 5 звенодон турат. **СД** жарандык коргонуунун медициналык кызматынын түзүмдөрү жана мекемелеринин курамында иштөө үчүн багытталат, ошондой эле жарандык коргонуунун жалпы багыттагы куткаруучу отряддарынын курамында иштөөгө да тартылат. СД өндүрүш жана ишкана - мекемелерде түзүлүп, төмөнкү табелдик жабдуулар менен камсыздалат: санитардык сумка (ар бир дружинникте), өздүк коргоонуу каражаттары (АИ-2, өздүк коргонуунун медициналык каражаты), санитардык замбил, санитардык лямка, суу үчүн фляга, противогаздар, респиратор, коргоочу кийимдер, жекече дозиметрлердин комплекси, шак-шактар, колго тагуучу Кызыл Крест белгиси. Санитардык сумкада 10-12 жарадарга жана оорулууга жете турган медициналык каражаттар бар.

СД согуш мезгилдеринде массалык жабыркоо очогунда жабыр тарткандарды издөө жана аларга биринчи медициналык жардам көрсөтүү үчүн, жабыркаган адамдарды транспортко жүктөөчү жерлерге чыгаруу иштерин уюштурууга катышат. Андан сырткары алар жугуштуу оору чыккан жерде саламаттыкты сактоо кызматкерлерине жардам берүүгө, ооруканаларда, куткаруучу отряддарда иштей алышат. Ядролук жабыркоо очогунда - 10 саат ичинде 500 жабыркаган адамга биринчи медициналык жардам көрсөтүүсү зарыл, ал эми биологиялык курал колдонгон очокто бир СД 1500 калк жашаган аймак бекитилип берилет.

**СП** жана **СД** – медициналык кызматтын массалык түзүмдөрү болуп, жарандык коргонуу иштери боюнча штабдын планы боюнча түзүлөт жана өзгөчө кырдаалдар жана стихиялык кырсыктардын кесепеттерин жоюу иштерине тартылат. СП, СД түзүү жана керектүү каражаттар менен жабдуу иштерине ишканынын жооптуу жетекчилери Кызыл Крест коому менен биргеликте жооптуу болсо, алардын медициналык даярдыгына саламаттыкты сактоо мекемелери жооптуу болушат.

**Санитардык дружиналардын отряды (ОСД)**, алар 4-5 санитардык дружиналардан жана отрядды баштап жүрүүчү группадан турат.

**Радиациялык, химиялык жана биологиялык коргоо кызматы** мекеме кызматкерлерин жана калкты радиоактивдик, химиялык жана биологиялык заттардын таасиринен коргоо боюнча иш-чараларды иштеп чыгуу жана жүзөгө ашыруу, жооптуу түзүлүштүн даярдыгын уюштуруу, кызматкерлердин нурлануусуна жана өздүк когонуу каражаттарынын абалына көзөмөл жүргүзүү, радиациялык жана химиялык чалгындоо иштерин, химиялык жана радиациялык булгануу аймактарында жоюу иш-чараларын жүргүзүү.

**Коомдук тартипти коргоо кызматы** коргоо бөлүктөрүндө түзүлүп, ишканыны коргоону камсыздайт. Авариялык-куткаруу жана башка кечиктирилгис иш-чараларды аткаруу учурунда коомдук тартипти сактоо, жарык чалгытуучу иштердин аткарылуу тартибин көзөмөлдөө иштерин аткарат.

**Өрткө каршы кызмат** ведомстволук өрт каршы бөлүмдөрдүн базасында түзүлөт. Ал өрткө каршы иш-чараларды пландап, алардын аткарылуусун көзөмөлдөө, өрт чыккан учурда аны өчүрүү жана булганган аймактарды залалсыздандыруу иштерин жүргүзүүдө радиациялык жана химиялык коргонуу кызматына жардам көрсөтүү иштерин аткарат.

**Жарык чалгытуучу жана электр менен камсыздоо кызматы** энергетика бөлүмүнүн базасында түзүлөт. Ишканага үзгүлтүксүз газ,

жылуулук жана электр жарыгын берүүнү камсыздайт, жарык чалгытуучу жана биринчи орунда энергия түйүндөрүндө калыбына келтирүү иш-чараларын аткарат.

**Авариялык-техникалык кызмат** башкы механикалык бөлүмдүн базасында уюштурулат. Бул кызмат уникалдуу жабдууларды коргоо багытында, негизги курулуштардын, атайын инженердик жана коммуналдык түйүндөрдүн туруктуулугун жогорулатуу, ошондой эле бул системалардагы аварияларды чектөө жана жоюу иштерин аткарат.

**Жертөлө жана бекитүү кызматы** капиталдык курулуш базасында түзүлөт. Бул кызматка төмөнкү милдеттер жүктөлөт: жашырынуучу жайлардын даярдыгын камсыздоо, аларды туура пайдалануусун көзөмөлдөө, жарандык коргонуунун жашырынуучу имараттарын курууну уюштуруу ж.б.

**Транспорттук кызмат** транспорт бөлүмүндө (гараж) түзүлүп, жумушчуларды ташуу, аларды жумуш орундарына, жабыркаган аймакка керектүү күч жана каражаттарды ташуу, жабыр тарткан адамдарды дарылоо мекемелерине жеткирүү ж.б. иштерди аткарат.

## **Жарандык коргонууну билим берүү мекемелеринде уюштуруу**

Жарандык коргонуунун жалпы чараларынын бири болуп жаштарды аскердик-патриоттуулука тарбиялоо. Бул жаштардын саясий аң-сезиминин өсүп-жетилишине, калыптануусуна, Ата Мекенди коргоого болгон ынтызаарлыгын ашырып, душмандардын тымызын, кара ниет ойлорун кыраакы баамдай билген, идеялык ишенимге ээ болгон патриотторду тарбиялоого түздөн-түз көмөктөшөт.

Ушул максатта жалпы билим берүүчү орто мектептерде, кесипчилик-техникалык жана атайын орто окуу жайларында ***аскерге чейинки даярдык*** сабагы толук жооп берет. Билим берүү мекемелеринде окуу программасына ылайык кыздарды медициналык – санитардык жактан программа боюнча окутуп даярдоо киргизилген жана жарандык коргонуудагы медициналык кызматты уюштуруунун негиздери боюнча маалыматтар, жаракаттар, жаракат алгандарга же ооруп калгандарга биринчи медициналык жардам көрсөтүү ж.б. каралган.

Мектептерде жарандык коргонууну окутууда талапка ылайык ыкмалар жана дидактикалык принциптер колдонулуусу керек. Бул негизги принциптерге төмөнкүлөрдү атасак болот:

- окуучулардын активдүүлүгү жана сезимталдыгы;
- окуунун системалуу жана үзгүлтүксүз өткөрүлүшү;
- теориялык билимдин практика менен тыгыз айкалыштырылуусу;
- окутууда көрсөтмө куралдардын кеңири колдонулуусу;
- окуучуга жекече мамиле жасоо;
- өтүлүүчү материал жөнөкөй жана жеткиликтүү тилде түшүндүрүлүшү керек ж.б.

Жарандык коргонууну окутууда окуучулардын теориялык алган билимдерин практикада колдоно билүүсү чоң мааниге ээ. Ал үчүн окуучулар активдүү болушуп, ар бир өтүлгөн иш-чараларга катышуусу зарыл: өздүк коргонуу каражаттарын колдонуу ыкмаларын, коллективдүү коргонуу жайларды, ГК белгилерин билүүсү ж.б. ГК негизги белгиси (сигналы)- ***“Баарыңар көңүл бургула”***.

Окуу процессинде алган билими жана практикалык машыгуулары, окуучулардын жарандык коргонууда, өзгөчө кырдаалдар проблемаларын чечүүдө өз ролун жана ордун сезүүгө жардам берет.

Жарандык коргонуу сабактарын өтүүдөгү эң активдүү форма болуп аңгемелешүү (маектешүү) жана практикалык машыгуулар саналат.

***Билим берүү мекемелердин кызматкерлерин жана окуучуларды коргоо боюнча иш-чаралар, куткаруучу иштерди уюштуруу***

Өзгөчө кырдаалдар учурунда окуу жайлардын жетекчилигине төмөнкү милдеттер жүктөлөт:

- жарандык коргонуу штабынын маалыматын бардык мугалимдер жана окуучуларга жеткирүү;
- аларды жекече жана медициналык коргонуу каражаттары менен өз убагында камсыздоо;
- жабыркагандарга жана окуучуларга чукул профилактиканы уюштуруу иш-чараларын жүргүзүү;
- куткаруу иш-чараларын жүргүзүү.

Мектептерде куткаруу иштеринин өзгөчөлүктөрү болуп, алардын коркунуч же кырсык башаталганытууралуу белги алгандан баштап толук бүткөнгө чейин жүргүзүлүшү саналат. “Баарыңар көңүл бургула!” белгисин уккандан кийин тез жана чечкиндүү аракет жасоо керек. Бул үчүн мектепте мугалимдер жана окуучулар үчүн эки варианттагы – **сабак учурунда** жана **танапис мезгилиндеги** аракеттердин алгоритми иштелип чыгышы зарыл.

**Танапис** учурундагы өзгөчө кырдаалдар коркунучунда *мугалим* төмөнкүдөй аракет жасоосу керек:

- “Баарыңар көңүл бургула!” белгисин укканда мугалим окуучуларды расписание боюнча класстарга жөнөтөт;
- класстык журнал боюнча окуучулардын тизмеси такталат;
- күзөттөгү администратордон топтолуучу жер жана кыймыл багытынын тартиби тууралуу маалыматты тактайт;
- эгерде эвакуация талап кылынса, анда окуучуларды мектептен алып чыгат;
- балдарды чыгаргандан кийин имарат боюнча өрттүн таркалуу ылдамдыгын азайтуу максатында эшиктерди жаап чыгат;
- токтоосуз мектептин жарандык коргонуунун башчысына же жарандык коргонуунун штаб жетекчисине билдирет.

*Окуучулар* танапис учурунда “Баарыңар көңүл бургула!” белгисин укканда:

- тез жана уюшулган түрдө сабактын жадыбалына ылайык класска кирүү;
- мугалимдин бардык көрсөтмөлөрүн тыкан угуу жана так аткаруу;
- керектүү кырдаалда эвакуацияга топтоочу пунктка уюшулган түрдө баруу;
- окуучуларды тактоодо мугалимге жардам көрсөтүү.

Эгерде белги **сабак учурунда** берилсе, анда жогоруда көрсөтүлгөн аракетке окшош аракет жүргүзүлөт.



Билим берүү мекемелеринде куткаруучу иштерди эки этапка бөлүүгө болот:

- ✓ *биринчи этап* – коркунуч же өзгөчө кырдаалдар тууралуу белги алгандан баштап кырсык болгон районго куткаруучулар (жарандык коргонуунун түзүмдөрү, аскердик бөлктөрү) келгенге чейин;
- ✓ *экинчи этап*—жарандык коргонуунун түзүмдөрү келип, аларга коюлган милдеттери аткарганга чейин, башкача айтканда бардык окуучуларды коопсуз зонага чыгаруу жана жарака алгандарды дарылоо пункттарына эвакуацилоо.

Айрыкча, керектүү иш-чараларды уюшулган деңгээлде жана тез аткарылышына өзгөчө көңүл буруу зарыл.

Биринчи этапта куткаруучу иштерди ГК башчысы жана окуу жайдын ГК башчысы уюштурат (адатта бул функциялар директорго жүктөлөт). Бул иштерди мектепте түзүлгөн түзүмдөр(уюмдар) менен педагогикалык жамаат чогуу аткарат.

Мектеп имаратынын кыйроосу же өрт учурунда ГК башчысы, ГК штаб башчысы (директордун орун басары) же жашоо-тиричилик коопсуздугунун негиздерин (ЖТКН) окутуучу мугалим кырсык туурасында райондун ГК штабына билдирет, “тез жардам”, өрт өчүрүүчүлөрдү, милиция кызматкерлерин чакырат, мекемеге билдирет, өрттү өчүрүү, кыйраган имараттын астында калган окуучуларды чыгаруу, жабыркагандарга биринчи медициналык жардам көрсөтүү иштерин уюштурат.

Өрттү өчүрүүдө болгон каражаттын (өрт өчүргүч бурчундагы) баарын пайдалануу керек.

Өзгөчө кырдаал коркунучу жаралганда окуучулар (анын ичинде ТТКН сабагын окутуучу мугалим), окуучулардан түзүлгөн звено (топ) түзүмдөрүнүн командири катары чыгышат.

ГК штабынан тапшырмаларды алгандан кийин түзүмдүн командири убакытка эсептөө жүргүзөт, звено (топ) жетекчилерине коюлган милдеттерди аткарууга даярдык боюнча алдын ала көрсөтмө берет, кийин абалды баалап, чечим кабыл алат жана ага баш ийген топторго милдеттерди коёт. Ошондой эле ал аткарылуучу аракеттин максатын, өз милдетин, бул милдеттин аткарылышында класстын (түзүмдүн) ролу жана ордун, кошуналардын милдеттерин жана алар менен өз ара аракеттердин тартибин, милдеттерди аткарууга даярдык мөөнөтүн так түшүнүүсү зарыл.

Түзүмдүн командири токтоосуз аткарылуучу иш-чараларды аныктайт жана өздүк жана медициналык коргонуу каражаттардын бар экендигин текшерүү боюнча звено (топ) жетекчилерине алдын ала

көрсөтмө берет, эгерде алар жетишсиз болсо – биринчи медициналык жардам көрсөтүү үчүн медициналык каржаттар, жекече дозиметрлер, жөнөкөй коргонуу каражаттарын даярдоо үчүн колдо бар материалдардын бар болуусун.

Көңүлдү айрыкча, окуу жай жайгашкан райондун радиациялык, химиялык жана биологиялык абалын баалоого жана жабыркоо очогунан чыккан эвакуация жолдоруна буруу керек. Балдар үчүн өтө коркунучтуу жабыркатуучу факторлорду, болжолдуу кыйроо көлөмүн жана мүнөзүн, окуучулардын жабыркоосун, аба-ырайынын абалын, күн жана жылдын убактысын жана алардын коюлган милдеттерди аткарууга тийгизген таасирин аныктоо зарыл.

Бааланган абалга жараша түзүмдөрдүн командири куткаруучу иштердин көлөмүн аныктайт: өзүнө-өзү же жанындагы адамга жардам көрсөтүү, биринчи медициналык жардам, өз күч жана каражаттарын бөлүштүрүү, жабыркаган окуучуларды топтоочу район, жабыркоо очогунан окуучуларды эвакуация кылуу тартиби ж.б.

Звено (топ) жетекчилерине милдеттерди коюуда, окутуучу жабыркагандарды издеп табуу объекттерди жана аларга биринчи медициналык жардам көрсөтүү, транспортко жүктөөчү жерлерге алып чыгуу, жабыркоо очогундагы аракеттердин коопсуздук чараларын, милдеттерди аткаруу мөөнөтүн, байланыш тартибин жана аткарылган милдеттер тууралуу билдирүү жасоо жана топтолуучу жерлер тууралуу көрсөтмөлөрдү берет. Түзүмдөрдүн командири коюлган милдеттердин аткарылышын көзөмөлдөйт: коопсуздук чаралардын чакталуусун текшерет, аткарылган иштер боюнча жана нурлануу дозасын алгандар тууралуу маалыматты звено (топ) жетекчилеринен угат. Звено жетекчилеринен алынган маалыматтарды жыйынтыктап, ГКНун башчысына билдирүү жасайт жана анын көрсөтмөсү боюнча аракеттенет.

Түзүмдөргө кирбеген класс жетекчилер, өзүнүн классындагы окуучулар менен дайыма чогуу болуп, тез дүүлүгүүчү жана психологиялык туруксуз окуучуларга өзгөчө көңүл буруп, коркуу сезимин жеңүүгө жардам берет жана аларды ойлонбой жасалуучу аракеттерден куткарып калат. Токтоо, өзүн-өзү башкара алган окуучуларга, жолдошун көзөмлдөө жана ага жардам берүүсүн мугалим тапшырат. Биринчи мүмкүнчүлүк түзүлгөн учурда класс жетекчи окуучуларды коркунучтуу зонадан алып чыгууну, айрыкча жабыр тарткандарды чыгарууну уюштурат.

Радиоактивдүү булгануу коркунучу тууралуу белги алган учурда мугалим окуучуларга противогаз кийүүсүнө жана коргонуучу имараттарга жашынуусуна жардам берет.

Экинчи этапта – куткаруучу иштер ГК түзүмдөрү же куткаруучу командалар келгенден кийин, алардын командирлеринин жетекчилиги астында жүргүзүлөт. Бул учурда мугалимдер мектеп директорунун жана турмуш-тиричилик коопсуздугунун негиздери предмети мугалиминин жетекчилиги астында аларга керектүү жардам беришет: аларды маалымат менен камсыздайт, балдар болуучу жерлерди көрсөтүшөт, жабыркагандарды алып чыгуу жана эвакуациялоо иштерине катышышат. Мугалим өрт өчүрүү, кыйроону тазалоо ж.б иштер менен алагды болбосотон дайыма окуучулар менен бирге болуусу зарыл. Бардык окуучулар коркунучтуу зонадан чыгарылып, жабыркагандар дарылоо мекемелерине жөнөтүлгөндөн кийин гана мектепте куткаруучу иштер бүтүү деп саноого болот.

Куткаруучу иштердин жүрүү учурунда турмуш-тиричилик коопсуздугунун негиздери предметинин мугалими, коопсуздук чараларынын аткарылуусун мугалимдерден катуу талап кылат, ошондой эле окуучулардын коопсуздугун камсыздайт.

Жабыркаган окуучуларды жабыркоо очогунда түзүлгөн медициналык пункттарга же жакын жайгашкан дарылоо мекемелерине эвакуациялайт. Калган окуучуларды райондун (шаардын) ГКнын башчысынын көрсөтмөсү боюнча коопсуз райондорго эвакуациялайт.

### ***Эвакуациялык иш-чараларды жүргүзүү тартиби***

Мектепте эвакуацияны шаардык (райондук) ГК штабы жана мектептин ГК штабынын башчысы (директордун орун басары, ТТКН предметинин мугалими) уюштурат. Эвакуациялык комиссия түзүлөт, алар эвакуацияга каралган окуучулар жана мугалимдер, алардын үй-бүлө мүчөлөрүнүн санын тактайт, иш кагаздарын иштеп чыгат, райондук (шаардык) органдар, эвакуацияга топтоочу пункттар менен байланышат.

Эвакуацияга даярдык көрүү этабында иш-чаралардын планы жана эвакуациялык комиссия түзүлөт, төмөнкү категориялар боюнча түшүндүрүү иштери жүргүзүлөт:

- педагогикалык жамаат;
- техникалык кызматкерлер;
- окуучулар:
  - ✓ жогорку класстар;
  - ✓ ортоңку класстар;
  - ✓ башталгыч класстар.

Бул иш-чараларды турмуш-тиричилик коопсуздугунун негиздери предметин окутуучу мугалим аткарат. Өзгөчө кырдаалдар учурундагы жүрүм-турум эрежелерин билүү үчүн бардык педагогикалык жамаат

жана техникалык кызматкерлер инструктаж (көрсөтмө) өтүүсү зарыл: киришүү, биринчилик жана кайталоо.

Эреже боюнча балдар ата-энеси менен чогуу көчүрүлөт, ал эми балдар үйлөрүнүн тарбиялануучулары – бул мекеменин курамы менен чогуу эвакуацияланат.

Бардык балдар жана чоңдор дүрбөлөңгө (паника) түшпөстөн имаратты таштап чыгуусу керек. Бул учурда жогорку класстын окуучулары мугалимдерге жардамдашып, башталгыч класстардын окуучуларын кийиндирип, жылуу бөлмөгө жеткирип, чыгууда жалпы тартипти сактоо, керек учурда медициналык жардам чакырууж.б. аткарышат.

Эвакуацияга даярдык көрүүдө айрыкча балдардын кийимине көңүл буруу зарыл, ал жылуу, жеңил жана ыңгайлуу болуусу керек. Эвакуация жөө тартипте жүрүзүлүшү мүмкүн, ошондуктан чоң балдардын бут кийиминин ыңгайлуу болуусунуна кам көрүү зарыл. Мектепке чейинки балдардын кийимине аты-жөнү, туулган жылы, жашаган жери жана эвакуациянын акыркы пункту жазылган эстеткичи тигип коюу абзел.

Буюмдардан жолго эң керектүүсүн гана алуу: кийим, шейшеп, жылуу кийим, ошондой эле 2-3 күнгө жете турган тамак-азыктары, фляга же термос суусу менен.

Мектеп директору (ГК башчысы) окуучуларды булганган аймактан көчүрүү үчүн транспорт чакырат. Балдарды транспорт каражаттарына биринчи орунда отуруусу зарыл. Балдарга эвакуация учурундагы жүрүм-турум эрежелери боюнча түшүндүрмө берилет: чоңдордун уруксатысыз машинадан түшүүгө, бир транспорттон экинчисине отурууга, жуулбаган мөмө-жемиштерин жеп, текшерилбеген булактардан суу ичүүгө, өздүк гигиенаны сактоого ж.б.

Түшүрүүчү пункт же станцияга жеткенде чоңдор балдарды түшүрүп, аларды жана буюмдарын тактап, андан кийин жергиликтүү администрация же кабыл алуучу эвакуациялык комиссиянын көрсөтмөсү боюнча аракеттенишет.

Булганган зонаны таштап чыгууда бардык окуучулар санитардык тазалоодон өткөрүлөт. Шаардан сырткары зонада балдар ата-энеси менен чогуу жеке үйлөргө же коомдук имараттарга (мектеп, клуб, пансионат ж.б) жайгаштырылат.

### ***Калкты жаратылыш кырсыктарынан коргоону уюштуруу***

КР бийик тоолуу аймакта жайгашкандыктан сейсмикалык кооптуу, ошондой эле 75 ке жакын ар түрдүү коркунучтуу процесстердин

болуусу менен мүнөздөлөт. Бул сейсмикалык жактан коркунучтуу зонада жашаган ар бир адам мындай экстремалдуу кырдаалда өзүн кандай алып жүрүүнү билүүгө милдеттүү экендигин далилдейт.

**Жер титирөө.** Жер титирөө (грек сөзү «сейсмос») – жаратылыштын эн бир коркунучтуу жана бүлүндүрүүчү кырсыгы. Дүйнө жүзүндө болгон жер титирөөлөрдөн миллиондогон адамдардын өлүмү, жүздөгөн шаар жана айылдардын кыйроосу менен коштолгону баарыбызга белгилүү.

Жер титирөө, күтүүсүздөн жер астындагы тоо тектеринин жарылуусу жана топтолгон механикалык энергиялардын бөлүнүп чыгуусунун негизинде пайда болот. Бул энергия сейсмикалык толкун түрүндө таркалып, жер бетинде термелүү кыймылын пайда кылат. Сейсмикалык толкундар секундасына 6-8 км ылдамдыкта таркайт. Жер үстүнө биринчи узунунан кеткен толкун жетет. Эң күчтүү термелүү деп туурасынан болгон толкун айтылат.

Жер титирөөнүн күчү эки ыкма боюнча бааланат.

1. Магнитуда – жер титирөөнүн энергиясы же жер үстү бөлүктөрүнүн кайсы бир деңгээлде жылышы.

2. Рихтер шкаласы – жер титирөөнүн кыйратуучу күчү 12 баллдык шкала боюнча бааланат.

Балл	Жалпы мүнөздөмө	Физикалык сезилүү
1	Билинбес	Адамдарга сезилбейт. Сесмикалык аспап гана аныктайт.
2	Өтө алсыз	Жогорку кабаттагы адамдардын кээ бирөөсү гана сезиши мүмкүн
3	Алсыз	Көптөгөн адамдар сезиши мүмкүн
4	Көп күчтүү эмес	Баардык адамдар сезишет. Айнектер дирилдейт.
5	Бир топ күчтүү	Көпчүлүк уйкудан ойгонот, имарат жалпы титирейт, эмеректер термелет.
6	Күчтүү	Шыбактардан жарака кетип, имараттар жеңил жаракаттанат.
7	Өтө күчтүү	Адамдар дүрбөлөнгө түшөт, бардыгы имараттардан качып чыга баштайт, дубалдарда ачылып кеткен жаракалар пайда болуп, көптөгөн жарадарлар пайда болот.
8	Кыйратуучу	Кээ бир имараттар катуу жаракаланып, талкаланат, көптөгөн жарадарлар пайда болот, өлүм катталышы мүмкүн,
9	Ойрон кылуучу	Көптөгөн, кээ бир имараттар түбүнөн бери талкаланат, жабыр тарткандардын саны өсөт, өлгөндөр жана жарадарлар көбөйөт.

10	Тыптыйпыл жок кылуучу	Жер бетинен туурасы 1 метрге чейин болгон жаракалар кетет, жабыр тарткандардын саны өсөт, өлгөндөр жана жарадарлар көбөйөт.
11	Катастрофа	Таш үйлөр талкаланып, көптөгөн жер көчкүлөр жана басып калуулар, көптөгөн курмандыктар пайда болот. Жер бетинде көптөгөн жаракалар, ойдундар жаралат.
12.	Апаат же күчтүү катастрофа	Катастрофалык мүнөздөгү, бир дагы курулуш калбай кыйроолор жана курмандыктар. Дарыялар нугунан чыгып, суу каптоолор кездешип, жер рельефи өзгөрүлүп, ири бузулууларга дуушар болот.

*Жер титирөөнүн жаракат берүүчү факторлору:*

- кыйраган курулуш имараттарынын адамдарды жабыралантуусу же басып калуусу;
- газ жана электр системаларынын авариясы негизинен өрттүн чыгуусу;
- тиричилик эмеректеринин: шкаф, стелаж ж.б. жылып кетүүсү же кулап түшүүсү;
- айнектердин сынуусу ж.б.

Эгер жер титирөө коркунучу бар деген маалымат болсо, балдарды, кары-картаңдарды кийиндирип, керектүү буюмдарды (документ, акча, тамак-аш, уюлдук телефон, фонарик ж.б.) алып, электр приборлорун, газ жана печкадагы отторду өчүрүп, тездик менен сыртка чыгып курулуш имараттарынан алыс туруу керек.

*Жер титирөө мезгилинде:*

- мүмкүнчүлүк болсо тездик менен үйдү таштап сыртка чыгуу, эгер мүмкүнчүлүк болбосо (көп кабаттуу үйлөрдө жашагандар) коопсуз жерлерден (стол, кроваттын асты, үйдүн ички бурч жерлери, эшиктин ички жагы ж.б.) орун алуу зарыл;
- терезеден, оор буюмдардан: шкаф, холодильник, стелаж ж.б. алыс туруу керек;
- эгер коомдук жайларда (меманкана, жатакана, кинотеатр, мектеп ж.б.) болсо дүрбөлөңгө түшпөй биринчи кары-картаңдарга, жаш балдарга жол берген оң, ал эми мектеп мугалимдери эң алгач башталгыч класстын окуучуларын чыгаруусу зарыл;
- терезеден секирүү, лифтти пайдалануу жана тепкич аянттарына чуркап чыгуу коркунучтуу;
- көчөдө бийик үйлөрдөн жана электр өтүүчү линиялардан алыс ачык жерде туруу зарыл.

**Өрт.** Өрт-тилсиз жоо деп айтылгандай, күтүүсүз кырсыктардын бир түрү. Бирок, бул кырсыктын пайда болушуна көпчүлүк учурларда адамдар өзү күнөлүү болушат. Өрттүн кесепетинен турак үй-жайлар, үй мүлктөрү күйүп, көп учурларда адамдар каза болушу мүмкүн.

Тиричиликте пайда болуучу өрт себептери:

- адамдардын от жана жеңил күйүүчү заттарга шалаакы, жоопкерчиликсиз мамиле кылуусу;
- өчүрүлбөй ыргытылган тамеки калдыгы;
- электр шаймандарынын колдонууда коопсуздук эрежелерин бузуу (түйүндөргө сайылган боюнча унутта калтыруу ж.б.);
- кароосуз калтырылган балдардын от менен ойноосу;
- турак үй-жай жана имараттарга жакын таштандыларды күйгүзүү;
- газ шаймандарын колдонуу эрежелерин сактабоо (түнкү мезгилде же үйдөн кеткен учурда күйгөн боюнча калтыруу) ж.б.;

*Өрттүн жаракат берүүчү факторлору:* жогорку температура, түтүн, ис газы ж.б. уулуу заттар. Ис газынын көп концентрациясы организмдеги кычкылтекти төмөндөтүп, жабыр тарткан адамдын тез арада эс учун жоготууга дуушар кылуусу өмүр үчүн өтө коркунучтуу.

*Өрт учурундагы аракеттер:* өрт жөнүндө 101 телефону боюнча кабарлоо, адамдарды сактап, биринчи жардамды көрсөтүү, колдо бар каражаттар менен өрттү өчүрүүгө киришүү, материалдык баалуулуктарды жана жаныбарларды эвакуациялоо. Күйүп жаткан имараттан тез чыгууга аракеттенүү, эгер чыгууга мүмкүнчүлүк болбосо, анда бөлмөгө түтүн жана уулуу заттардын кирүүсүнүн алдын алуу максатында эшик, терезелерди бекем жаап, жылчык жерлерин нымдуу, калың материал менен жабуу керек. Тери жана дем алуу жолдорун күйүктөн сактоо жана ис газы менен ууланып калбаш үчүн башты нымдуу одеал же калың материал менен жаап алуу зарыл. Нымдуу жана калың материал ысык температурадан жана ысыган абадан коргойт. Өтө түтүн толгон бөлмөдө сойлоп же эңилип баскан оң, анткени ис газы жана синил кычкылы абадан жеңил келип абанын жогорку катмарында болот.

Эгерде өрт болгон жерде жаш балдар калган болсо, анда алар инстинкт боюнча алыскы бөлмөлөргө, кроват, стол астына, шкаф ичине ж.б. жерлерге жашынышат, ошондуктан жардам берүүчү адам балдарды кайсы жерден издөө керектигин билүүсү зарыл.

*Өрттү өчүрүүнүн ыкмалары:*

- жалындап күйүп жаткан керосинка, керогаздарды жууркан-төшөк менен, бышык кездеме же кийим менен жаап салуу керек;
- жерге төгүлүп күйүп жаткан суюктуктарды кум же топурак чачуу менен өчүрүү;

- күйүп жаткан эмеректерге жана буюмдарга суу төгүү;
- өрттү эң күчтүү күйүп жаткан жеринен өчүрүү жана өрттүн таркалышын токтотуу ж.б.

Бирок, өрт өчүрүүдө төмөнкү иш-аракеттерди жасаганга болбостугун билүү зарыл: күйүп жаткан электр приборлору эгер электр түйүнүнөн өчүрүлбөгөн болсо, чыңалуусу жогору агрегаттарга, нефтепродуктыларына жана жеңил тез күйүүчү суюктуктарга суу чачып өрт өчүрүүгө болбойт. Аларды өчүрүү үчүн көбүктөнүүчү өрт өчүргүчтөрдү (огнетушитель), кум, топурак жана асбест покрывалдары колдонулат. Ошондой эле бардык өрт өчүрүү максатында жасалган иш-аракеттер электр приборлорун электр түйүнүнөн (счетчик, рубильник ж.б.) өчүрүлгөндөн кийин гана жүргүзүлөт.

***Өрт коопсуздук иш-чаралары:***

Электр приборлорун колдонууда:

- иштеп жаткан электр шаймандарын, аспаптарын көзөмөлсүз калтырбоо;
- колдо жасалган жана бузук электр приборлорун пайдаланбоо;
- бир электр түйүнүнө үчтөн ашык электр аспаптарын сайбоо;
- электр түйүндөрүнө зым, мык ж.б. сайып көрбөө;
- телевизор, электр жылыткычы ж.б. жандырган бойдон уктап калбоо;
- электр лампаларын күйүүчү материалдар менен тосуп койбоо;
- ширенке, шам жана күйүүчү буюмдарды балдар жетпей турган жерлерге коюу ж.б.

Газ приборлорун колдонууда:

- газ плитасынын жанына тез күйүүчү буюм жана кийимдерди койбоо;
- газ плитасынын жанына бензин, керосин, краска куюлган идиштерди койбоо;
- газ жыттанган учурда 104 телефонуна чалып, газ кызматкерлерин чакыруу жана эшик, терезелерди ачып бөлмөнү желдетүү.

***Жер көчкү.*** Жер көчкү - тоо тектеринин массаларынын жантаймалар боюнча оордуктун күчү менен ылдыйга жылышы.

Жер көчкүнүн себептери:

- жер титирөөлөр;
- чопо топурактуу тектердин тыгыздыгынын өзгөрүшү;
- жер астындагы суулар жана тоо тектеринин жемирилип бузулуусу;
- адамдардын аракеттеринин кээ бир түрлөрү.



*Жер көчкү коркунучтарынын белгилери:*

- үйдүн эшик терезелери кенен ачылып жабылбай калат;
- үйдүн дубалдарында жана пайдубалдарында жаракалар кеткени билине баштайт;
- жер бетинде, жолдордо жаракалар пайда болот жана кеңейе баштайт;
- короолор жана бак-дарактар өзүнүн баштапкы абалынан жыла баштагандыгы байкалат;
- жер алдынан дүңгүрөгөн добуш данаа угулуп күчөй баштайт.

**Сел агындары.** Сел агындары же сел деп анча чоң эмес тоо сууларынын өзөндөрүндө күтүүсүздөн пайда болгон, суудан жана тоо тектеринин калдыктарынын аралашмасынан турган өтө тездик менен агуучу агымдын нугу аталат.

*Селдин пайда болуу себептери:*

- нөшөрлөгөн жамгыр;
- кардын жана мөңгүлөрдүн тездик менен эриши;
- көлмөлөрдүн жырылып кетиши жана көчкүнүн жүрүшү;
- жер титирөө ж.б.

Сел коркунучу бар аймактарда жашаган ар бир адам буларды билүүгө милдеттүү: анын үйү сел жүрүп кетүүсү мүмкүн болгон зонада жайгашканбы; мындай коркунучу бар жерлерге үй куруудан баш тартуу зарыл экендигин; эвакуация учурунда үй-бүлөнү кайсы жерге жайгаштырууну, өзү менен кошо эмнени алуу зарылдыгын, сел агынынын нугунда убактылуу турууга жайланышпоо керектигин ж.б.

*Сел учурунда жасалуучу иш-аракеттер:*

- сел коркунучунун белгилери (дүңгүрөөлөр, суулардын ылайланышы) пайда болгон учурда токтоосуз түрдө иштелип чыккан маршрут боюнча жогору көтөрүлүү;
- маршрут агымдын нугу боюнча өтпөшү керек;
- суу басандамайынча же коркунуч өтүп кеткендиги тууралуу расмий түрдө кабар берилмейинче коопсуз орундарда калуу;
- өзүнөр менен кошо керектүү тамак ашты жана баалуу буюмдарды алуу ж.б.

Селдин биринчи толкуну өткөндөн кийин селдин нугуна түшүүгө болбойт, анын артынан кийинкиси болуусу мүмкүн. Сел өтүп бүткөндөн кийин үзүлгөн жана асылып турган электр өткөргүчтөрүнөн сактануу зарыл. Суу агынында болуп калган азык - түлүктөрдү тамак ашка пайдаланууга болбойт жана ичүүчү сууларды колдоноор алдында текшерип алуу зарыл. Турак үйлөргө кирээрдөн мурда имараттын урап

калуу коркунучу жок экендигине ынануу керек.

***Жол транспорт коопсуздугу.  
Балдарды жол кырсыгынан коргоо***

*Жол транспорт коопсуздугу* – бул адам жашоосундагы тиричилик коопсуздугунун бир бөлүгү. Бүткүл дүйнө жүзүндө өлүмгө дуушар кылуучу күтүүсүз кырсыктардын ичинен жол кырсыгы 2-орунда турат. Бүткүл дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун (БДССУ) маалыматы боюнча дүйнө жүзүндө жылына жол кырсыгынан 2 миллион адам каза болсо, анын 500 000ин балдар түзөт. Жол кырсыгына учураган балдардын көпчүлүгү 9-15 жаштагы өспүрүмдөр, негизинен жөө жүрүүчүлөр же жаш велосипедисттер. Көпчүлүк мезгилде кырсыктын себепчиси болуп, балдардын жолдо жүрүү эрежелерин сактабагандыгы:

- кокустан жолго чыга калуу;
- жолду белгиленбеген жерлерден кесип өтүү;
- жолдо ойноо ж.б. эсептелет.

Жол кырсыгына кабылган балдардын 65% омуртка тутумунан жаракат алгандар түзүп, ал эми баш сөөгү жана мээсинен жабыр тарткандары, токтоосуз медициналык мекемелерге жаткырылып дарылоону талап кылгандары биринчи орунду түзөт.

Бүгүнкү күндө транспорт көбөйүп жол кырсыгына кабылгандардын саны күндөн-күнгө өскөн сайын балдардын коопсуздугун камсыздоо зор мааниге ээ. Андыктан окуучуларга жол эрежелерин окутуу өтө зарыл.

Эгерде төмөндөгү эреже жана нормалар аткарылса, анда көптөгөн өмүрлөрдү сактап калууга жана канчалаган жаракат алуулардын алдын алууга болот:

- машинанын тормозу жана рол системасы бузук болбошу керек;
- коопсуздук кайышын тагынуу;
- жолдо жүрүү эрежелерин сактоо (светофор, белгилер ж.б.);
- алкоголь ичимдигин ичип ролго отурбоо;
- жөө жүргүнчү белгиленген жерден гана өтүү;
- тратуар жок жерлерде, жол четинде келе жаткан транспортко бет маңдай жүрүү;
- жолго чуркап чыкпоо жана ортосунда ойнобоо;
- күүгүмдө ачык түстүү кийим кийүү ж.б.

**Массалык жабыркатуучу куралдар**

Заманбап жабыркатуучу куралдар – бул адамдарды, жаныбарларды жана өсүмдүктөрдү массалык жабыркатуучу, калктын ден соолугун, айлана-чөйрөнүн абалын бузуучу, экономикалык объектерди жабыркатып же бүлгүнгө учуратуучу согуш аракетинде колдонулуп келүүчү Куралдуу күчтөрдүн курамындагы согуштук каражат. Заманбап жабыркатуучу куралдардын катарына массалык жабыркатуучу куралдар (ядролук, химиялык, биологиялык) жана заманбап жабыркатуучу каражаттар (күйүүчү, жарылуучу куралдар) кирет.

**Ядролук курал** - эң күчтүү массалык жабыркатуучу жана чоң бүлгүнгө учуратуучу курал болуп саналат. Ядролук куралга ядролук заряддар менен жабдылган ракета, авиациялык бомба, артиллериялык снаряд, мина түзүлүшүндөгү каражаттар жана аларды башкаруучу жана жеткирүүчү каражаттар кирет. Ядролук куралдын негизги бөлүгүн жарылууну камсыздоочу плутоний-239, уран-235 курамындагы ядролук заряддар түзөт.

Ядролук жарылуунун кубаттуулугун тротил эквиваленти менен мүнөздөө кабыл алынган. Ал эми тротил эквиваленти болсо тонна (т), килотонна (кт), мегатонна (мг) менен өлчөнөт.

### ***Ядролук жарылуунун жаракат берүүчү факторлору***

**Ядролук жарылуу.** Ядролук курал жарылган учурда кыска убакытка өтө чоң өлчөмдөгү энергия бөлүнүп чыгат. Температура бир канча миллион градуска, ал эми басым болсо миллиардаган атмосферага жетет. Ядролук жарылууда пайда болгон жогорку температура жана ашыкча басымдын негизинде жарык нурлары жана толкун соккусу пайда болот. Ошондой эле ядролук жарылуу нейтрон жана гамма-нурлардын агымынан турган, организмге өтүп кетүүчү радиацияны бөлүп чыгуу менен коштолот. Ядролук жарылууда пайда болгон козу карын сыяктуу булут өтө көп сандагы радиоактивдик заттарды камтыйт. Радиоактивдүү заттар булуттун кыймыл жолу боюнча жылып жүрүп, ар кайсы жерлерге түшүп аймакты, абаны жана объектилерди булгайт. Жарылуу учурунда бөлүнүп чыккан ион- нурларынын таасиринен пайда болгон электр заряддарынын баш-аламан кыймылы электромагниттик импульсту пайда кылат.

Ядролук жарылуунун жабыркатуучу факторлору болуп төмөнкүлөр саналат:

- толкун соккусу – жарылуу энергиясынын 50 %;
- жарык нурлары - жарылуу энергиясынын 30-35 %;
- иондоштуруучу-нурлар (организмге өтүп кетүүчү радиациялык нурлар) - жарылуу энергиясынын 8-10 %;
- радиоактивдик булгануу - жарылуу энергиясынын 3-5 %;

- электромагниттик импульс - жарылуу энергиясынын 0,5-1 % түзөт.

1. **Толкун соккусу** – бул ядролук жарылуу борборунан ар тарапка үндөн жогорку ылдамдык менен таркаган абанын кысылган күчтүү басымынын негизинде пайда болгон толкун. Толкун соккусу адамдарга түз жана кыйыр таасирин тийгизип түрдүү оордуктагы жабык жана ачык жаракаттарды пайда кылат. Толкун соккусунун кыйыр таасири адамдар үчүн өтө чоң коркунуч жаратат. Толкундун жана басымдын ашыкча күчү курулуштарды, имараттарды, жер төлөлөрдү кыйратуу менен оор жаракаттануунун себепчиси болушу мүмкүн. Толкун соккусунун ашыкча басымы *килопаскаль кПа* же  $1 \text{ кг/см}^2$  күчү менен өлчөнөт жана төмөнкүдөй жаракат келтирет:

- жаракаттын биринчи даражасы - 20-40 кПа күч таасир эткенде жеңил жаракат алып, контузия, урунуу, муундун чыгуусу пайда болот;
- экинчи даража (орто жаракат) - 40-60 кПа басымдын таасиринен кулактын угуусу төмөндөйт же укпай калат, кулак же мурундан кан агуу, муундун чыгуусу, сөөктөрдүн сынуусу, контузия ж.б жаракаттар пайда болуусу мүмкүн;
- үчүнчү даража (оор жаракат) – 60 тан 100 кПа чейинки басым таасиринде сөөктөрдүн көптөгөн сынуусу, кан агуулар жана ички органдардын жабырлануусу кездешет;
- төртүнчү даражадагы өтө оор жаракат 100 кПа дан жогорку басым таасир эткенде пайда болуп өлүмгө дуушар кылуусу мүмкүн.

Адамдарды жана техникаларды толкун соккусунун ашыкча басымы жана ылдамдык күчүнөн коргоонун негизги ыкмасы болуп түрдүү типтеги жер төлөлөргө жашыруу саналат.

2. **Жарык нуру** - ядролук жарылуу мезгилинде бөлүнүп чыккан көзгө көрүнгөн ультракөгүш жана инфракызыл спектриндеги нур энергияларынын агымы. Алардын ичинен эң күчтүү таасир берүүчү бул - инфракызыл нурлары. Бул нурдун жарыгы күндүн жарыгынан бир канча эсеге күчтүү болуп, өрттүн чыгышына жана күйүктүн пайда болушуна себепчи болот. Нурдун жаркыраган бөлүгүнүн максималдуу температурасы 5700 – 7700 °Сны түзүп, өлчөмү жана анын кармалуу убактысы жарылуунун кубаттуулугунан, ал эми формасы жарылуунун түрүнөн көз каранды болот.

1 миң тонна кубаттуулуктагы ядролук куралдын жер үстү жана абадагы жарылууусунда жарык нурунун таасир тийгизүү убактысы 1 секунда, 10 миң тонна – 2,2 с, 100 миң тонна – 4,6 с, 1млн.т- 10 секундага барабар болот. Жаркыраган шардын өлчөмү кубаттуулугуна жараша 50-

200 м чейин болот. Жарык нурун мүнөздөөчү негизги параметр болуп **жарык импульсу** саналат. *Жарык импульсу* – бул жарык нурунун жаркырап турган убакытта дененин  $1\text{см}^2$   $Y1\text{м}^2$  аянтына түз багытта таркалган жарык энергиясынын саны. Жарык импульсунун кубаттуулугу  $1\text{ кал}\text{Үс}\text{м}^2$  же  $\text{кДж}\text{Үм}^2$  (кДж - килоджоуль) менен өлчөнөт.

Жарык нуру дененин ачык жерлеринин күйүгүнө, көздүн убактылуу же толук көрбөй калуусуна алып келет.

I–даражадагы күйүк –  $200\text{ кДж}\text{Үм}^2$  ;

II- даражадагы күйүк –  $200\text{-}400\text{ кДж}\text{Үм}^2$ ;

III- даражадагы күйүк –  $400\text{-}600\text{ кДж}\text{Үм}^2$ ;

IV- даражадагы күйүк –  $600\text{ кДж}\text{Үм}^2$  жарык импульсу таасир эткенде пайда болот.

Бардык жарык өткөрбөөчү тосмолор, көлөкө пайда кылуучу объектилер жарык нурунан коргонууну камсыздай алат.

3. **Иондоштуруучу нурлары** (организмге өтүп кетүүчү радиациялык нурлар) – бул ядролук жарылуу зонасындагы гамма-нурлардын жана нейтрондордун агымы. Бул нурлар өзүнүн физикалык касиетине жараша ар түрдүү, бирок, алардын баары үчүн жалпы болуп, абада ар кайсы тарапка  $2,5\text{-}3$  км аралыкта таркалышы саналат. Өтүп кетүүчү нурдун таасир тийгизүү убактысы, жарылууда пайда болгон булуттун канчалык бийиктикке көтөрүлүүсү, гамма-нуру жана нейтрондун жерге жетпестен ( $2,5\text{-}3$  км), абага сиңүү убактысы менен аныкталат жана ал  $15\text{-}20$  секунданы түзөт.

Организмге өтүп кетүүчү радиациялык нурлардын белгилүү бир өлчөмү коргонбогон адамдарга кыска же узак убакытка тийгизген таасиринин негизинде ядролук жарылуудагы радиоактивдик заттар менен булганган жерде жүргөн адамдар радиациялык жабыркоого дуушар болушуп курч же өнөкөт нур оруусу пайда болот.

Курч нур оорусунун оордугу, формасы иондоштуруучу нурлардын организмге сиңген өлчөмүнөн көз каранды болот. Организмге сиңген нур дозасы грей (Гр) бирдиги менен өлчөнөт.

4. **Радиоактивдик булгануу** – ядролук жарылууда пайда болгон булуттардан түшкөн радиоактивдик заттар (РЗ) менен булганган аймак (жер, аба, суу, тамак-азыктары, техника, имараттар ж.б.).

Радиоактивдик булгануу булактары болуп жарылууда ядролук бөлүнүүнүн продукталары (уран-233, уран-239, уран-238) жана радиоактивдик изотоптор саналат. Радиоактивдүү булгануунун жогорку деңгээли бир гана жарылуу борборунда болбостон, анын тегерегиндеги ондогон жана жүздөгөн километр аралыкка таркайт. Ядролук жарылуунун башка жаракат берүүчү факторлоруна караганда анын

таасири кыска убакытка - жарылуудан кийинки бир нече суткага же жумага созулат.

Радиоактивдик булганган аймак булгануу даражасына жараша төрт зонага бөлүнөт:

**Зона А – алыс булгануу зонасы** деп аталып, жарылуу борборунан эң алыскы зонаны түзөт, ядролук жарылуунун биринчи саатында нурдануу дозасы анын сырткы катмарында 40Р, ички катмарында 400Р түзөт. Анын аянты булут изинин 70-80% түзүп, ал жердеги коргонбогон адамдардын 50 % нур оорусуна кабылуусу мүмкүн.

**Зона Б - күчтүү булгануу зонасы.** Зонадагы нур дозасы 400-1200Р түзөт. Бул зона радиоактивдик булут изинин 10% аянтын түзүп, 100 % адамдар курч нур оорусу менен жабыркоосу мүмкүн.

**Зона В – коркунучтуу булгануу зонасы,** ион-нурларынын өлчөмү анын ички катмарында 4000Р, сыртында 1200Р жетет. Жалпы булганган аянттын 8% түзөт.

**Г зона – өтө коркунучтуу** зона болуп ядролук жарылуу борборун түзөт, бул зонадагы ион-нурларынын өлчөмү 7000-10000 рентгенге чейинки дозаны түзүп, кыска убакыт ичинде нур астындагы өлүмгө дуушар кылуусу мүмкүн.

Радиоактивдик булгануу ампер же рентгенҮсаат (РҮсаат) менен өлчөнөт. Убакыт өткөн сайын булгануу деңгээли төмөндөйт.

Радиоактивдүү заттардын организмге дем алуу, тамак сиңирүү органдары аркылуу кирүүсү **курч нур оорусун** пайда кылат. Радиоактивдүү заттар менен булганган сүт азыгын колдонуу өтө коркунучтуу, анткени ал калкан безине йоддун изотопторунун топтолуусуна алып келет. Радиоактивдүү заттар жабыркатуучу органдарды сезимдүүлүк деңгээлине жараша 3 топко бөлүүгө болот:

1. Сөөктүн кызыл чучугу, эркектердин жыныс бездери;
2. Калкан беши, боор, көк боор, бөйрөк, өпкө, булчуңдар;
3. Тери, сөөк ткандары.

5. **Электромагниттик импульс (ЭМИ)** – ядролук жарылуу мезгилинде кыска убакытта пайда болгон электр жана магнит талаалары. ЭМИ жарылуу борборундагы иондордун (+) жана электрондун (-) агымдарынын негизинде пайда болот. **ЭМИ** – адамдарга катуу таасир бербейт, бирок радиоэлектрондук, электрондук, байланыш аппараттарын, вакуумдук приборлорду, конденсаторлорду күйдүрүп, электрондук-эсептөөчү техникаларды иштен чыгарат.

***Радиациялык жабыркоо очогундагы алгачкы медициналык жардам***

- Ууланган жерде радиоактивдик заттарды жок кылуу үчүн толук эмес санитардык тазалоо жүргүзүү;
- Противогаз, терини коргоочу кийимдерди кийгизүү;
- Радиациядан коргонуучу же жөнөкөй жашырынуучу жерлерге тез жеткирүү;
- Өздүк аптечка АИ-2деги радиациядан коргоочу №1- каражат (цистамин) 6 таблетка, 4-5 сааттан кийин дагы 6 таблетка берүү.
- Кусууда этаперазин таблеткасын берүү;
- Радиоактивдик йоддун калкан безине топтолуусунун алдын алуу үчүн калий йодид таблеткасын күнүнө бир таблеткадан 10 күн берүү;
- Ашказанга түшкөн радиоактивдүү заттарды чыгаруу үчүн аш казанды жууп кустуруу, активдештирилген көмүр таблеткасы жана туздуу ич суюлтуучу дарыларды берүү;
- Жугуштуу оорулардын алдын алуу максатында, жабыркаган адамга АИ-2 деген бактерияга каршы №2- каражатты ичүү сунушталат.

### **Радиациядан коргонуу.**

1. **Фармакологиялык коргоо** – радиациянын таасирин төмөндөтүүчү радиопротекторлорду берүү;

2. **Биологиялык коргоо** – организмдин радиацияга туруктуулугун камсыздоочу же иммунитетти күчөтүүчү адаптогендерди (женьшень, кытай лимону, витаминдер, элеутотерококк ж.б.) берүү;

3. **Локалдык коргоо** – жалгыз органдарды жана системаларды коргошун пластинкасы менен экрандаштыруу, фартук, кол каптарды колдонуу радиациянын таасирин 1,5-2 эсеге төмөндөтөт.

**Дезактивация** – бул радиоактивдүү заттарды жок кылуу. Булганган аймактагы, буюмдардагы радиоактивдүү заттарды жоготуунун бир нече ыкмасы бар:

- механикалык - жууп-тазалоо, щеткалоо, кагып – күбүү, кырып тазалоо ж.б.;
- физика – химиялык - синтетикалык жуугуч заттар, 2% лимон суюктугу ж.б. менен жууп-тазалоо, тундуруу, филтрлөө ж.б.;
- биологиялык – кээ бир өсүмдүктөр радиоактивдүү заттарды өзүнө сиңирип алуу жөндөмүнө ээ, ошондуктан аларды суу, жер кыртышын тазалоодо колдонууга болот.

**Химиялык курал** - массалык жабыркатуучу куралдардын бир түрү болуп, ууландыруучу заттар жана колдонуучу каражаттардан турат. Химиялык куралды согуш мезгилдеринде жабыркатуучу фактор катары колдонгон учурлар көп болгон. Химиялык куралды биринчи жолу Германия 1915-жылы Ипр (Бельгия) аймагында колдонгон, анын кесепетинен 6000ге жакын адам өлүп, 15000 адам түрдүү оордуктагы жаракат алышкан. Андан кийин согушкан тараптар бири-бирине карата химиялык куралды активдүү колдонуп турушкан.

Химиялык куралдын негизин ууландыруучу заттар (УЗ) түзөт. **Ууландыруучу заттар (УЗ)** - бул адамдарды, жаныбарларды жабыркатып, аймакты, абаны, сууларды жана түрдүү буюмдарды булгоо касиетине ээ, химиялык кошулмалардан турган уулуу заттар.

Ууландыруучу заттар түрдүү агрегаттык (катуу, аэрозоль, суюк) абалда болуп организмге тери, дем алуу жана тамак сиңирүү органдары аркылуу түшөт. УЗ колдонгон учурда баштапкы абалынан суюк тамчыга, аэрозолго жана буу абалга өтөт. **Аэрозолдун** майда бөлүгү - туман; катуу бөлүгү - түтүндөн турат. **Буу** – газ сымал болот.

Ууландыруучу заттардын таасирине дуушар болгон аймак – **химиялык заттан ууланган жер** деп аталат.

УЗдын уулантуучу таасири, анын физикалык-химиялык касиетине, организмге кирүү жолуна, кирген өлчөмүнө, колдонуу ыкмасы жана



каражатына, аба-ырайынын шартына, ошондой эле организмдин абалына жараша болот.

### ***УЗ дун өзгөчөлүктөрү:***

- организмге акырындык менен таасирин тийгизип ферментативдик бузулууга дуушар кылат;
- кээ бир ууландыруучу заттар жытсыз болгондуктан таасири жашыруун өтүшү ыктымал;
- кыска убакытта көп сандаган адамдарды жана жаныбарларды жабыркатуу касиетине ээ;
- УЗ бир гана абаны, ачык жерлерди булгабастан, туман жана түтүн түрүндө герметикаланып (жел кирбегендей жабылган) бекитилбеген имараттардагы адамдарды да ууландырат;
- ууланган аймакта жана чарбалык объектилерде УЗдын таасири бир кыйла убакытка (саат, сутка, жума) чейин сакталып турат;
- УЗ организмге аба, суу, тамак-аш, тери жана былжыруу чел кабыктары ошондой эле ичеги-карын аркылуу кирет;
- кээ бир уулуу заттар жараланбаган тери жана кийим-кече аркылуу да кирүүсү мүмкүн.

Стихиялуу кырсыктарда, өндүрүштүк аварияларды, ядролук жана кадимки эле куралдарды колдонгондо, күчтүү таасир этүүчү уулуу заттар (СДЯВ) куюлган идиштер жарылганда химиялык уулануунун экинчи борбору пайда болуусу мүмкүн.

Күчтүү таасир этүүчү уулуу заттарга: аммиак, хлор, күкүрттүү суутек, күкүрттүү газ, азоттун оксиддери ж.б. кирет.

## **Ууландыруучу заттардын классификациясы**

Ууландыруучу заттардын көптөгөн бөлүнүштөрү сунушталып жүрөт, ал эми практикада тактикалык жана клиникалык принциптери эсепке алынган классификация кеңири колдонулуп келет.

### ***УЗ дун организмге тийгизген таасирине жараша бөлүнүшү:***

1. Нервди шал кылуучу таасири бар ууландыруучу заттар (зарин, зоман, VX-ви-газы);
2. Териде жара пайда кылуучу УЗ (иприт, лизоит);
3. Организмди жалпы ууландыруучу УЗ (синиль кислотасы, хлорциан);
4. Тумчуктуруп таасир этүүчү УЗ (фосген, дифосген);
5. Психохимиялык таасири бар ууландыруучу заттар (BZ, ДЛК);
6. Дүүлүктүрүүчү таасири бар УЗ (адамсит, ДМ – ди-эм, Си-Ар).
7. Жаш агызуучу УЗ (хлорацетофенон, хлорпикрин);

### **1. Нервди шал кылуучу таасири бар УЗ.**

УЗдун бул тобуна абдан уулуу фосфорорганикалык заттардан (ФОВ) турган зарин, зоман, VX-газы кирет. Бул уулуу заттар (ФОВ) организмге дем алуу жолдору, жараат, тери, былжырлуу чел кабыктар, ичеги-карын аркылуу түшүүсү мүмкүн. Бул топтогу уулуу заттар нерв импульстардын өткөрүү процессине терс таасир этип, нерв системанын кызматын төмөндөтөт. ФОВ өтө уулуу зат болгондуктан анын бир нече милиграммы өлүмгө дуушар кылуусу мүмкүн.

ФОВдон ууланган адамда клиникалык белгилер уулануу дозасына жараша 3 даражада өтүүсү мүмкүн:

- **I-даража(жеңил уулануу)** – көздүн кареги тарыйт (миоз), көрүү начарлайт, көкүрөк тушунда оору пайда болуп, мурундан суу куюлуу жана шилекейдин агуусу күчөйт. Дем алуу тездейт, окшуйт, кусат, баш айланат. Уулануунун жеңил даражасында 3-7 күндө айыгуу болуп, бирок жабыркаган адам көп убакытка чейин алсызданып жүрүүсү байкалат.
- **II даража (орто абалдагы уулануу)** – көкүрөк тушунда оору күчөп, дем алуусу тездейт, дем кыстыгат, коркуу сезим пайда болот. Теринин түсү көгүштөнүп, булчуңдар бошондойт, жеке (бет, көз, тил ж.б.) булчуң топтору тартышып, тырышуу байкалат. Көздүн карегинин таруусу (миоз) баштын оорусу менен коштолот. Тамырдын кагуусу тездеп, артериялык кан басым көтөрүлөт. Уулануунун негизги белгилери УЗ организмге түшкөндөн кийин 15 минутадан 6 саат аралыгында пайда болот жана эки жумага чейин созулуусу мүмкүн.
- **III даража (оор абалдагы уулануу)**– ууланган адам эстен танып, булчуңдар тартышып (тырышып), дем алуу бир топ тездейт, кийинчерээк жай дем алып, тырышуу учурунда таптакыр токтойт. Дем алуу жолдоруна толгон какырык, былжырлардын кесепетинен дем алуу бузулат, ууланган адам өлүмгө дуушар болот. Жүрөк кан-тамыр, борбордук нерв система ж.б. системалардын кызматы бузулуп, нервдин шал абалы пайда болуп өлүмгө дуушар кылат.

#### **1-медициналык жардам:**

- 1) противогаз кийгизүү;
- 2) УЗ тамчылары тамса, анда химиялык заттарга каршы колдонулуучу жекече пакеттеги (ИПП-8) суюктук менен бетгин терисин тазалап, анан дароо противогаз кийгизүү зарыл;

- 3) АИ -2 деги шприц-тюбик менен тери астына ФОВго каршы антидот – афин саюу керек (жеңил ууланууда 1 доза; оор ууланууда – 2 доза)
- 4) терини коргоочу кийим кийгизүү;
- 5) дем алуу токтогон учурда – жасалма дем алдыруу;
- 6) ОПМге же дарылоо мекемелерине жөнөтүү.

**2. Териде жара пайда кылуучу УЗ.** Бул топтун өкүлдөрү *иприт* жана *люизит* организмге жергиликтүү жана жалпы таасир тийгизет.

**Иприт** – түссүз, бөлүнгөн учурда чеснок же горчичниктин жытын берүүчү май сыяктуу суюктук.

Буу түрүндө иприт көзгө таасирин тийгизсе 2-4 саат өткөндөн кийин көз ачышып, кычышып, жарыкты карай албай, көздүн агы кызарып, шишип, жаш ага баштайт. Тамагы ачышат, жөтөлөт, мурдунан суу куюлат. Бир топ убакыт өткөндөн кийин териси кызарып, кычышып, анда ыйлаакчалар пайда болот.

Териге иприттин суюк тамчылары түшсө 2-5 сааттык жашыруун мезгил өткөндөн кийин тери кызарып, шишип, кычышып жана тызылдап ооруй баштайт. 18-24 саат өткөндөн кийин ыйлаакчалар пайда болуп, алар бара-бара бир-бирине кошулуп чоң ыйлаакчаларга айланат. Кийин ыйлаакчалардын ордуна көпкө чейин айыкпаган жараат пайда болот.

Жергиликтүү таасирден сырткары жалпы белгилер да пайда болот: баш айланат, алы куруйт, окшуп, кусуп, дене температурасы көтөрүлүп, көңүлү чөгөт ж.б.

**Люизит** - май сыяктуу суюктук, курамында мышьяк бар, ал бөлүнгөндө герань гүлүнүн жыты жыттанат. Люизиттин буу абалдагы таасири иприттин таасирине караганда бир канча алсыз өтсө, суюктук түрүндөгү таасири оор түрдө өтүп, уулануу белгилери дароо пайда болот, жашыруун мезгили болбойт же 10-20 мүнөткө созулуусу мүмкүн. Люизит таасир эткен жерде дароо ачышуу, оору, кычышуу, ичине суу толгон ыйлаакчалар пайда болот. Кийинчерээк ыйлаакчалар жарылып, алардын ордунда жара пайда болот да алардын айыгуусу 7-12 күнгө, теринин терең жабаркоосунда 12-25 күнгө чейин созулат.

**1-медициналык жардам:**

- 1) противогаз кийгизүү;
- 2) терини ИПП суюктугу менен, көздү суу менен жууп- тазалоо зарыл;
- 3) терини коргоочу кийим кийгизүү;
- 4) тамак-аш менен ууланууда аш казанды жууп- кустуруу;
- 5) антидот берүү жана ОПМге тез жөнөтүү;

### **3. Организмди жалпы ууландыруучу заттар.**

Организмди жалпы ууландыруучу уулуу заттарга **синиль кычкылы** жана **хлорциан** кирет. Бул ууландыруучу заттар канга зыяндуу таасирин тийгизет, ткандардын кычкылтекке болгон ачкачылыгын күчөтүп, организмде кычкылтектин жетишсиздик абалын түзөт.

Ууландыруучу зат организмге дем алуу органдары, былжырлуу чел кабык, тери, жараат жана ичеги-карын аркылуу түшүүсү мүмкүн.

**Синиль кычкылы (кислотасы)** – түссүз, ачуу бадам жыттанган суюктук. Анын буусу абадан жеңил жана жарылуу коркунучу бар.

**Хлорциан** – түссүз, кескин дүүлүктүрүүчү жыты бар суюктук.

**Улануу белгилери:** УЗ тез таасир этүүчү формасында – уулануу белгилери өтө тездик менен пайда болуп, жабыркаган адам бир нече мүнөт аралыгында өлүмгө дуушар болуусу мүмкүн.

**Улануунун акырындык менен пайда болуучу формасы** 4 фазада өтөт:

I. **Дүүлүгүү фазасы** - ооздо темир даамданып, ачуу бадамдын жыты жыттанат, ооздун былжырлуу чел кабыгынын сезгичтиги төмөндөйт, кекиртек кычыша баштайт,

II. **Дем алуунун бузулуусу же демигүү фазасы** - баш ооруп, баш айланат, көкүрөк кысылып, дем алуу, тамырдын жана жүрөктүн кагуусу тездеп, демигүү пайда болот. Артериялык кан басым жогорулайт, окшуйт, кусат, алы куруйт, тери жана былжыр чел кабыктар кызарат.

III. **Тырышуу фазасы** деп аталып булчундарда чыңалуу, тырышуу пайда болот. Коркуу сезими пайда болуп, дем алуу бир нече мүнөткө же таптакыр токтоп, эстен танат.

IV. **Шал болуу фазасы** - дем алуу жана жүрөктүн иштөөсү бузулат, тамыр тез согот, кан басым төмөндөйт, көздүн кареги кенейип, жарыкты сезбейт, кома абалы пайда болуп, дем алуу жана жүрөктүн кызматы токтойт.

**Хлорциан.** Хлорциандын синиль кычкылынан айырмасы дем алуу жолдорун жана көздүн былжыр чел кабыгын кескин дүүлүктүрүүчү касиетке ээ. Хлорциан менен ууланууда көз ачышат, жаш куюлат, мурундан суу куюлуп, көкүрөк ачышат, жөтөлөт, демигет, тырышуу пайда болуп, эстен тануусу мүмкүн.

#### **1-медициналык жардам:**

- 1) противогаз кийгизүү;
- 2) антидот (амилнитрит) жыттатуу, противогаздын маскасынын алдына коюлат;
- 3) дем алуу токтогондо - жасалма дем алдыруу;
- 4) тез ОПМге жөнөтүү.

#### **4. Тумчуктуруп таасир этүүчү УЗ.**

Тумчуктуруп таасир этүүчү уулуу заттарга *фосген, дифосген* кирет, алар негизинен дем алуу органдарын жабыркатып, өпкөдө шишик абалды пайда кылат.

**Фосген** – түссүз, чириген алма жыттанган газ.

**Дифосген** – түссүз, чириген алма жыттанган суюктук. Бул УЗ менен уулануунун белгилери болуп ооздун ичинин таттуу даамдануусу, дүүлүгүүсү, тамакты тытып жаткандай ачуунун сезилүүсү, баш айлануу, дем алуунун бузулуусу, жүрөктүн тез согуусу ж.б. саналат. Көз ачышып ооруйт, көкүрөктүн тушунда оору пайда болот, жөтөлөт.

Жабыркаган адамды ууланган жерден алып чыгып кеткен соң уулануунун белгилери жоголуп, уулануунун 5-8 саатка созулган жашыруун мезгили башталат. Андан кийин булчундар тырышып, тери көгүш түстө болуп, дем кыстыгып өпкөгө суу (шишик) толо баштайт. Дем алуу кескин түрдө кыйындап, жөтөлүп, көбүктөнгөн кабырк көп бөлүнүп чыгарып, алы куруйт. Дене температура, артериялык кан басым жогорулайт чыгат. Бул абал **“синяя гипоксия”** кычкылтектин көк жетишсиздик абалы деп аталат.

Кийинчерээк уулануу бир кыйла оорлошуп, адамдын териси күлгө окшоп бозомук тартып, тамырдын кагышы солгундап, кан басым жана дене температурасы төмөндөйт. Бул абал **“серая гипоксия”** деп аталат. Бул абалда дем алуу токтоп, адам өлүмгө дуушар болот.

##### **1-медициналык жардам:**

- 1) противогаз кийгизүү;
- 2) булганган аймактан алып чыгып, ОПМге тез жеткирүү;
- 3) противогаздын маскасы астынан антидот (фициллин) жыттатуу;
- 4) жабыркаган адамды жылуу кармоо;
- 5) кыймылсыз жаткырып, эркин дем алууга шарт түзүү (тар кийимдерин бошотуу);
- 6) жасалма дем алдыруу мүмкүн эмес!

**5. Психикага таасирнин тийгизүүчү (психотомимети-калык) УЗ** – бул топко кирген **VZ** жана **ДЛК (лизергин кислотасынын диэтиламиди)**, тирүү күчтү убактылуу катардан чыгаруучу (убактылуу ишке жөндөмдүүлүктү жоготуу) касиетке ээ.

**VZ, ДЛК** – түссүз, жытсыз кристалл зат. Бул заттар менен ууланганда адам мас сыяктуу абалга дуушар болуп, кыймыл-аракети күчөп, баскан-турганы бузуп, теңселе басып, булчундар бошондоп (шалбырап), алы кеткени сезилет.

**Психохимиялык ууландыруучу заттар** негизинен борбордук нерв системаны жабыркатып, психикага таасирин тийгизет: ууланган

адамдардын ойлоо жөндөмү бузулуп, өзүнүн кайсы жерде турганын же убакыттын кайсы маал экендигин баамдап биле алышпайт. Териси кызарып, дене температурасы жогорулайт, көздүн кареги чоңойт, жүрөк тез согот, кыймыл-аракет күчөйт, маанисиз чаржайыт, көп сүйлөйт, тынчсызданат. Көзүнө ар нерселер көрүнүп, кулагына түрдүү үндөр угулуп (галлюцинация), коркуу сезими пайда болот. Кээ бирөөсү көңүлү көтөрүнкү, жайдары абалда болсо, экинчиси көңүлү чөккөн түнт абалда болуусу мүмкүн.

**1-медициналык жардам:** психомиметикалык УЗ менен ууланганда противогаз кийгизип, дененин ачык жерлерин толук эмес санитардык тазалоодон өткөрүп, ОПМге жиберүү зарыл.

**6. Дүүлүктүрүүчү таасири бар УЗ.** Дүүлүктүрүүчү УЗ негизинен көздөгү, жогорку дем алуу жолундагы нерв учтарына таасирин тийгизип **чүчкүртүүчү** (стерниттер) жана **көздөн жааш агызуучу** (лакриматорлор) деп бөлүнөт. Бул топтун өкүлдөрү:

- **адамсит** – дем алуу жолдорун дүүлүктүрүүчү;

- **хлорацетофенон** – көздү жабыркатуучу;

- **CS (Си -Эс)**- көз жана дем алуу жолун дүүлүктүрүүчү;

- **CR (Си-Ар)**- көздү, дем алуу жолдорун жана терини дүүлүктүрүүчү болуп бөлүнүшөт.

**Чүчкүртүп таасир этүүчү УЗ** (адамсит) колдонулган учурда уулануу белгилери тез пайда болот: мурун, тамак ачышып-кычышат, мурундан суу агат, көкүрөк кысылып, көкүрөк артында оору пайда болот. Жабыркаган адам баш, тиш, жаак, кулак тушунда оору пайда болгонуна даттанат. Көзүнөн жаш агат, шилекейи куюлат, жөтөлөт, токтобогон чүчкүрүү пайда болот, окшуйт, кусат, ич ооруйт. Уулануунун оор түрүндө жогоруда көрсөтүлгөн белгилер күчөп, дем алуусу бузулуп, адамдын өңү көгөрүшү мүмкүн. Булганган аймактан чыккандан кийин 5-10 минутада белгилер жоголуп, адамдын абалы оңолот.

**Көздөн жааш агызуучу таасири бар уулуу зат** (хлорацетофенон) колдонулган учурда жабыркатуучу белгилер УЗ колдоноор замат пайда болуп, көз ачышат, кычышат, токтобой жаш агат, жарыкты карай албай, көздүн кабагы шишип, көздү ача албай калат.

### ***1-медициналык жардам:***

***Дүүлүктүрүүчү*** УЗдан жабыр тарткандарга противогаз кийгизип, булганган жерден алып чыгуу керек, ууландыруучу заттын дүүлүктүрүүчү таасирин жоготуу үчүн таза суу менен көздү жууп, оозду чайкоо зарыл. Оор даражадагы жабыркагандарга антидот берилет.

Ууландыруучу заттар менен булганган жерде дегазациялык иш-чаралардын жүргүзүлүүсү талапка ылайык.

***Дегазация*** – ууландыруучу заттарды залалсыздандыруу же жоготуу. УЗ залалсыздандыруунун төмөнкүдөй бир нече ыкмалары бар: механикалык, физикалык, химиялык жана аралаш.

## **Бактериялык (биологиялык) курал**

***Бактериялык (биологиялык) курал***- адамдарды, жаныбарларды жана өсүмдүктөрдү массалык жабыркалantuучу, негизинен бактериялык каражаттар колдонулган курал.

***Бактериялык (биологиялык) курал*** - бактериялык каражаттардан жана аларды колдонууда пайдаланылган техникалык каражаттардан турат.

***Бактериялык каражаттар***- бул атайын жабыркатуу үчүн колдонулган биологиялык агенттер: бул кээ бир жугуштуу ооруларды пайда кылуучу микроорганизмдердин өкүлдөрү- бактериялар, вирустар, риккетсиялар, токсиндер (бактериянын уулары), курт-кумурска жана келемиштер.

***Техникалык каражаттар***: самолет, бомба, ракета, снаряд, аба шарлары, чачуучу аспаптар, генератор ж.б.

## ***Микроорганизмдер***

***Микроорганизмдер*** – көзгө көрүнбөгөн организмдер болуп айлана-чөйрөдө өтүүчү процесстерге активдүү катышышат. Микробдордун ферментинин катышуусунда татаал түзүлүштөгү органикалык заттар жөнөкөй кошундуларга чейин бөлүнөт жана алардын катышуусунда жаңы кошундулар синтезделет. Булардын баары жердин үстүңкү катмарын өсүмдүктөрдүн ж.б. керексиз калдыктарынан табийгый тазалануусуна жана азот, углерод, фосфор, темир, күкүрт ж.б. минералдык заттардын дайыма айланып туруусуна шарт түзөт. Микроорганизмдер сырткы чөйрөдө (аба, суу, кийим ж.б.) гана кездешпестен, ички организмде (ооз жана мурун көндөйчөлөрү, тери, ичегилер ж.б.) да көп кездешет.

***Микроорганизмдердин классификациясы.***

Микроорганизмдер чөйрөдөгү кычкылтектин ( $O_2$ ) концентрациясына жараша:

- **аэробдор** – кычкылтек ( $O_2$ ) бар жерде көбөйүүчү микроорганизмдер (холера вибриону);
- **анаэробдор** – кычкылтек жок жерде жашап, көбөйүүчү микроорганизмдер, мисалы, газ гангрена, селейме (столбняк) даргынын козгоочулары;
- **факультативдик аэробдор** – кычкылтексиз да жана кычкылтектин катышуусунда да көбөйүүчү болуп бөлүнөт.

Андан сырткары микроорганизмдер сапрофиттер, шарттуу-патогендик жана оору козгоочу микробдор болуп бөлүнөт:

- **сапрофиттер** - адам үчүн коркунучсуз, оору козгобойт. Көп сандаган (6-10 млрд) сапрофиттер адамдардын ичегисинде жашайт. Сапрофиттерди айыл-чарба, өндүрүш жана медицинада кеңири колдонушат нан, вино, пиво, айран, кымыз ачытууда дрожжи, ачыткы ж.б. катары пайдаланылат.
- **шарттуу патогендик микробдор**-оору козгобойт, бирок кайсы бир шартта гана (иммунитет төмөндөгөндө; чарчаган, ачка болгон, үшүп калган жана узак оорудан кийинки ж.б. абалдарда), оорунун себепчиси болушу мүмкүн;
- **патогендик** (оору козгоочу) микробдор – бактерия, вирус, грибы, спирохета, риккетсия жана жөнөкөйлөр.

**Патогендик** микроорганизмдердин жашоосу жана көбөйүүсү үчүн эң ыңгайлуу чөйрө болуп суу саналат. Сууга микробдор адамдар чөмүлгөндө, кир жууганда, канализация суулары аркылуу түшөт да, айрыкча жабык көлмөлөрдө көпкө сакталат. Мисалы: ич өткөк, ич келте, холера ооруларынын козгогучтары сууда 3 айга чейин сакталышы мүмкүн. Сырткы чөйрөгө өтө туруктуу – бул туберкулез таякчасы. Микробдорду өлтүрүүчү (жоготуучу) факторлор деп күн нурун, жогорку температураны, дезинфекциялык каражаттарды атоого болот.

**Бактериялар** – өсүмдүктөрдөн жаралган, кыймылдуу жана кыймылсыз бир клеткалуу, бөлүнүү аркылуу көбөйүүчү, өлчөмү 0,3-5 мкм болгон организм.

Сырткы түрү боюнча бактериялар **3 формага** бөлүнөт: таякча түрүндө, шар сыяктуу (кокки) жана ийилген формада (вибрион жана спиралдер ( үтүр).

**Вирустар**– өтө кичинекей тирүү жандык болуп, бактерияларды өткөрбөөчү асбест же фарфор чыпкаларынан өтүп кетүү жөндөмүнө ээ. Өлчөмү боюнча 60-120 нм (нанометр) түзөт. Вирус тирүү клетка ичинде гана көбөйө баштайт. Алар адам, жаныбар, өсүмдүк жана микроборганизмдердин ткань клеткасы ичинде гана жашайт.



**Риккетсий** – бактерия жана вирустун аралыгындагы абалда болуп, клетка ичинде жашап, көбөйтөт. Риккетсий негизинен курт-кумурска жана клещтерди жабыркатат, бирок адамдар жана кээ бир жаныбарлар үчүн патогендик болуп эсептелет. Өлчөмү 0,1-0,5x0,3-1 мкм. Риккетсийлердин кокки, таякча жана жип сыяктуу формалары белгилүү.

**Грибки**, грибы (козу карындар) - бактерияга караганда бир канча чоңураак болгон көп клеткалуу организм (плесневые, дрожжи, лучистые). Козу карын клеткаларынын узуну - 10-50 мкм, туурасы- 5-8 мкм түзөт. Козу карындар антибиотиктерди алуу үчүн колдонулат.

**Жөнөкөйлөр** – бир клеткалуу организм (амебы, лямблии). Өлчөмү 6-20 мкм жана андан чоңураак. Алардын көпчүлүгү спора же циста пайда кылат. Кээ бир жөнөкөйлөрдө кыймылдоону камсыздоочу куйруктары жана кирпиктери бар. Кабыгы жок жөнөкөйлөр жалган буттарды чыгаруу менен кыймылдайт.

### ***Бактериялык (биологиялык) куралдын өзгөчөлүгү***

- ✓ *жогорку эффективдүүлүгү*, башкача айтканда аз өлчөмдөгү каражат адамдар жана жаныбарлар арасында массалык жабыркоо жаратууга жөндөмдүү;
- ✓ *жашыруун (инкубациялык) мезгилдин* болуусу, ар бир инфекциянын өзүнө тиешелүү жашыруун мезгили бар;
- ✓ *контагиоздуулугу*- жогорку деңгээлде оорулуудан соо адамга жугумдуулугу;
- ✓ *таасиринин көпкө созулуусу* – кээ бир микроорганизмдердин айлана-чөйрөдө узак убакытка сакталуусу (сибир жарасы, гангрена, селейме таякчаларынын спорасы);
- ✓ *аныктоонун кыйынчылык жаратуусу*-микроорганизмдин бардыгын тез аныктоочу аспаптардын жоктугу, ошондой эле алардын жытсыз, даамсыз болгондугу. Микроорганизмдин түрүн аныктоо үчүн пробага материал алып, ага изилдөө жүргүзүү бир канча убакытты талап кылат;
- ✓ *тандап таасир этүүсү (багыттуу)* – адам, жаныбар жана өсүмдүктөр үчүн таасири бар коркунучтуу оору козгогучтардын кеңири болгонугуна байланыштуу, тандап таасир этүү мүмкүндүгү бар;
- ✓ *психикалык катуу таасири бар* - адамдар арасында массалык жугуштуу оорунун пайда болуусу, дени сак адамдарды дүрбөлөңгө (паника) түшүрүүсү мүмкүн;
- ✓ *салыштырмалуу арзан курал*- башка куралдарга (ядролук, химиялык) салыштырмалуу өндүрүү бир топ арзанга турат.

## ***Бактериялык куралдарды колдонуу ыкмалары***

1. *Аэрозолдук ыкма*-абага, аймакка бактериялык аэрозолдорду авиабомба, ракета, снаряд ж.б. каражаттар аркылуу чачып таркатуу;

2. *Трансмиссивдик ыкма* – чакканда оору жугузуучу курт-кумурска, клештерди колдонуу;

3. *Диверсиялык ыкма* – бактериялык каражаттар менен суу булактарын, тамак-аштарды, жабык имараттардын абасын (метро, вокзал, магазин, кино-театр ж.б.) булгоо жолу менен.

Бактериялык куралдар организмге дем алуу органдары, тери жана былжыр чел кабыктар, жараат, ууланган тамак-аш, суу аркылуутүшөт.

Бактериялык каражаттар менен булганган, жугуштуу оорулардын таркалуу булагы болгон аймак, шаар, жашоо түйүндөрү жана чарбалык объекттер *бактериялык жабыркоонун очогу* деп аталат.

### ***Бактериялык курал колдонгондугун төмөнкүлөр айгинелейт:***

- төмөн учуп бара жаткан самолеттун артынан туман сыяктуу булуттун пайда болуусу;
- аймакта мурда кездешпеген курт-кумурска, келемиштердин пайда болуусу;
- атайын бомба, контейнерлердин бөлүктөрүн табуу;
- күтүүсүз адамдар жана жаныбарлар арасында массалык жугуштуу оорулардын пайда болуусу ж.б.

Эгерде жогоруда саналган, бактериялык курал колдонгондугун айгинелөөчү белгилердин бирөөсүн аныктаган учурда тездик менен өздүк коргонуу каражаттарын кийип, жакын жерде жайгашкан ГК башкаруу органына жана медициналык мекемеге билдирүү зарыл. Андан кийин шартка жараша коргонуучу жайларга жашырынып, өздүк аптечканын каражаттарынан пайдалануу керек.

Бактериялык куралдан эффективдүү коргонууну камсыздоо максатында *эпидемияга каршы* жана *санитардык-гигиеналык* иш-чараларды жүргүзүүнүн мааниси өтө чоң. Калкты суу жана тамак-аштар менен камсыздоодо санитардык-гигиеналык талаптарды аткаруу, ошондой эле өздүк гигиена эрежелерин сактоо чоң мааниге ээ. Тамак даярдоодо жана тамактанууда алардын бактериялык каражаттар менен булгануусу текшерилип, идиш-аяктарды дезинфекциялоочу каражаттар менен жууп-тазалоо же кайнатуу жолу аркылуу залалсыздандырылгандан кийин гана пайдаланууга болот.

Адамдар арасында массалык жугуштуу оорунун пайда болуусу, дени сак адамдардын психикасына катуу таасирин тийгизип, дүрбөлөңгө түшүрүүсү мүмкүн. Андыктан ар бир адамдын жүрүм-туруму жана аракетин дүрбөлөңдүн алдын алууга багытталуусу абзел.

Эгерде душман тарабынан бактериялык курал колдонулган болсо, анда жугуштуу оорунун таркалуусун алдын алуу максатында район, шаар ж.б. жарандык коргонуунун башчысынын буйругуна жараша карантин жана обсервация жарыяланат.

### **Калкты массалык жабыркатуу куралдардын жаракатынан коргоо ыкмалары**

Жарандык коргонуунун негизги максаттарынын бири болуп калкты массалык жабыркатуучу куралдардын таасиринен коргоо саналат. Бул иш-чаралар төмөнкү 3 негизги коргонуу ыкмаларын бирдиктүү пландоо жана аткаруу менен ишке ашырылат.

1. Калкты коргонуу имараттарына жашыруу;
2. Калкты көчүрүү;
3. Калкты өздүк коргонуу каражаттарын колдонуусун камсыздоо. Ошондой эле алар менен бирдикте төмөнкү иш-чаралар да уюштурулат:
  - калкты коргонуу ыкмаларына окутуп-үйрөтүү;
  - коркунучтар тууралуу калкка маалымат жеткирип туруу;
  - тамак-аш, суу, канализация системаларын коргоо;
  - дозиметриялык көзөмөлдөө иштерин жүргүзүү ж.б.

### ***Өздүк коргонуу каражаттары***

Көптөгөн мекеме-ишканаларда кызматкерлердин ден соолугуна зыян тийгизүүчү факторлор бардыгы баарыбызга белгилүү. Бул факторлордун зыяндуу жана коркунучтуу таасири өзгөчө кырдаалдар абалы түзүлгөндө же алардын кесепетин жоюу учурунда күчөшү мүмкүн. Мындай түзүлгөн абалдарда жумушчулар, жарандар өзүн коргоо үчүн өздүк коргонуу каражаттарын: дем алуу органдарын коргоочу каражаттар, атайын кийимдер, бут кийим ж.б. пайдалануусу мүмкүн. Ошол эле учурда аларды колдонуу талаптарын так аткарып, качан, кайсы учурда, эмне үчүн колдоноорун, аларды сактоо жана кароо эрежелерин билүүсү зарыл.

Өздүк коргонуу каражаттарынын түрү көп болгондуктан, аларды колдонуу пайда болгон конкреттүү коркунуч абалынан көз каранды болот. Демейде өзгөчө кырдаалдар абалы (өрт, химиялык, радиоактивдик, бактериялык коркунучтар) түзүлгөн учурда өздүк коргонуунун изоляциялоочу түрүн колдонууга туура келет.

Өздүк коргонуу каражаттарын тандоодо негизги санитардык талаптарга таянган абзел.

### ***Өздүк коргонуу каражаттарынын классификациясы***

*Коргоочу багытына жараша:*

- дем алуу органдарын коргоочу каражаттар;
- терини коргоочу каражаттар;
- өздүк коргонуунун медициналык каражаттары.

*Коргоо принцибине жараша:*

- фильтрлөөчү (абаны зыяндуу заттардан тазалоочу);
- изоляциялоочу (абаны өткөрбөөчү).

*Жасалуу ыкмасына жараша:*

- табелдик каражаттар (алдын ала өндүрүштө жасалган);
- жөнөкөй, колдо бар каражаттардан жасалган (адамдар өздөрү жасаган).

Табелдик өздүк каражаттар белгилүү түзүлүштөр үчүн арналса, табелдик эмес каражаттар жалпы калк үчүн жана табелдик каражаттарга кошумча катары колдонулат. Аны адамдар колдо бар каражаттардан өздөрү жасап алганга болот.

### ***Дем алуу органдарын коргоочу каражаттар***

Дем алуу органдарын коргоочу каражаттар абаны тазалоочу жана абаны өткөрбөөчү болуп бөлүнүп, ага противогаздар, респираторлор, чандарга каршы кездемеден жасалган маска ПТМ-1 (противопыльная тканевая маска) жана калктын өздөрү жасаган жөнөкөй кебездүү-марли таңгычтары кирет.

***Противогаздар.*** Азыркы мезгилде колдонгон противогаздар жогорку деңгээлде коргоочу касиетке ээ. Алар дем алуу органдарын, көздү уулуу заттардын таасиринен (буусунан, тумандан, газдардан, түтүндөн, суюк тамчы УЗ), абадагы радиоактивдик заттардан, ошондой эле оору козгоочу микробдордон жана аэрозоль абалындагы токсиндерден коргойт.

Жарандык коргонуу системасында чоң адамдар үчүн ***фильтрлөөчү противогаздар*** ГП-5, ГП-5м жана ГП-7, балдар үчүн – фильтрлөөчү противогаз ДП-6м колдонулат.

Фильтрлөөчү протвогаздар ис газынан коргой албайт, андыктан анын коробкасына гипколиттик патрон туташтыруу зарыл (бул 80 мүнөткө чейин коргоону камсыздайт). ГП-7 менен түтүндүү аймакта иштөөдө анын коргоо убактысын узартуу максатында кошумча патрон ДПГ-1, ДПГ-3 жана гофрирештирилген түтүкчө менен толукталат.

Изоляциялоочу (аба өткөрбөөчү) противогаз ИП-4, ИП-5 жана КИП-5 авариялык химиялык коркунучтуу заттардан толук коргоону камсыздайт.

Балдар үчүн (1,5 жаштан 17 жашка чейин) филтрлөөчү противогаздар ПДФ-Д, ПДФ-Ш колдонулат. Ал эми кичинекей балдарга (1,5 жашка чейин) – коргоочу камера КЗД колдонулат.

**Респираторлор.** РПГ-67, Р-2, РУ-60М, ШБ-1. Р-2 - чоң адамдар үчүн; Р-2д - балдар үчүн.

Респиратор Р-2 – филтрлөөчү жарым маскадан туруп, дем алуу органдарын зыяндуу газ, буу жана аэрозолдордон коргойт. Буларды абанын булгануусу анча көп эмес учурларда колдонууга болот. Р-2 респираторун көп жолу колдонгонго жана 12 саатка чейин үзгүлтүксүз пайдаланууга болот. Эгер пайдалануу учурунда респиратор нымданып, тердеп кетсе, анда аны 1-2 мүнөткө чечип, ички бөлүгүн сүртүп, кургатып кайра кийүү зарыл.

РПГ-67 – зыяндуу газ жана буулардан, ал эми РУ-60М – аэрозолдордон коргойт.

Дем алуу органдарын коргоочу **жөнөкөй каражаттарды** адамдар өзү колдо бар нерселерден жасап алууга болот. Аларга чаңдарга каршы кездемеден жасалган маска жана кебездүү-марли таңгычы кирет.

**Чаңдарга каршы кездемеден жасалган маска ПТМ – 1** (противопыльная тканевая маска). Бул маска дем алуу органдарын радиоактивдүү заттардын чаңдарынан, бактериялык каражаттардан коргойт, бирок ууландыруучу заттардан коргой албайт. Маска 2 бөлүктөн турат: 2-4 катмарлуу кездемеден жасалган негизги коргоочу бөлүктөн жана бекитүүчү бөлүктөн. Масканы ар бир жаран жасап алганга болот.

**Кебездүү - марли таңгыч** - өлчөмү 100х50 см болгон марлиден жасалат. Марлинин орто жерине 30х20 см калыңдыгы 2 см болгон кебез салынат, марлинин четки капталын кебезге кайырып, уч жагын байлоо үчүн кесилип коюлат. Төмөнкү бөлүгү - өйдөгө (төбөгө), өйдө бөлүгүн төмөнгө (затылок) байланат. Бул таңуу ооз, мурунду жакшы (толук) жаап турушу үчүн керек жана бир жолу колдонгонго жарайт. Таңуу жок учурда сүлгү, шарф, жоолук ж.б. колдонсо болот. Көздү коргоодо чаңга каршы көз айнек тагыныш керек.

### ***Терини коргоочу каражаттар***

Терини коргоочу каражаттар – теринин ачык жерлерин, кийимдерди, бут кийимди УЗ түшүүсүнөн, жугуштуу оорулардын козгогучунан, радиоактивдик чандардан жана жарык нурларынын таасиринен коргойт.

Терини коргоочу табелдик абаны тазалоочу (фильтрлөөчү) каражатына: ЗФО (защитная фильтрующая одежда) - уулуу заттардын таасирин төмөндөтүүчү химиялык заттар сиңирилген пахта кездемеден жасалган комбинезон кирет. Ошондой эле колдо бар каражаттар – спорттук кийимдер, плащ, өтүк, кол кап ж.б колдонгонго болот. Бул каражаттардын коргоо касиетин жогорулатуу үчүн самын-май аралаш суюктукка чылап алуу мүмкүн.

Терини коргоочу каражаттардын аба өткөрбөөчү (изолирующий) түрүнө табелдик ОЗК (общевоисковой защитный костюм), Л-1 (легкий защитный костюм) жана колдо бар каражаттар (тиричилик кийимдер) кирет. Бул кийимдер аба өткөрбөөчү резина сыяктуу материалдардан жасалат жана аларды өзгөчө кырдаалдарды жоюуда белгилүү түзүмдүн кызматкерлери гана кийишет, узак убакытка жүрүүгө болбойт. Айланадагы температура 30 °С же андан жогору болсо – 20 мин, 25-29 °С болгондо – 30 мин, 20-24°С -50 мин, 15-19°С -2 саатка чейин, 15 °С төмөндө- 5 саатка чейин иштөөгө болот.

### ***Өздүк коргонуунун медициналык каражаттары***

Өздүк коргонуунун медициналык каражаттары массалык жабыркатуучу куралдардан жабыркаланган адамдарга биринчи медициналык жардам көрсөтүүгө жана алдын алууга арналган.

Медициналык каражаттардын жардамы менен адам өмүрүн сактоого жана организмди жабыркатуучу факторлорго туруктуулугун күчөтүүгө болот.

***Өздүк коргонуунун медициналык каражаттарына*** радиациядан коргоочу (радиопротектор) каражаттар, антидоттор, бактерияга каршы жана толук эмес санитардык тазалоо каражаттары кирет.

***Радиациядан коргоочу каражаттарга*** радиопротекторлор, адсорбенттер, алгачкы реакция белгилерин төмөндөтүүчү (кусууга каршы берилүүчү) жана терини радиациядан коргоочу (толук эмес санитардык тазалоо жүргүзүүчү) каражаттардан турат.

***Радиопротекторлорго*** ион нурларынын таасирин төмөндөтүүчү зат цистамин кирет. Цистаминди нурланууга чейин (30-40 мин мурда) ГК

түзүмдөрү радиоактивдик булганган аймакка кирүүдөн мурда же “Радиациялык коркунуч” белгиси берилген учурда кабыл алынат.

*Адсорбент* - организмге түшкөн радиоактивдик жана ууландыруучу заттардан жана алардын канга түшүүсүнөн коргоп, организмден тез чыгып кетүүсүн камсыздайт. Бул максатта *калий йоду* колдонулат.

**2. Антидоттор** (ууга каршы) – уулуу заттын күчүн, таасирин төмөндөтөт. ФОВго каршы – афин, тарен, атропин;

-цианидге каршы – амилнитрит, пропиленитрит;

-люизитке каршы – унитиол колдонулат ж.б.

**3. Бактерияга каршы каражаттар:** оорунун алдын алуунун атайын жана атайын эмес каражаттары болуп бөлүнөт.

Алдын алуунун атайын каражаттарына: сыворотка, вакцина, анатоксин жана бактериофагтар кирсе, атайын эмес каражаттарына: антибиотиктер, интерферон кирет.

**4. Өздүк коргонуунун табелдик** медициналык каражаттарына:

- өздүк аптечка АИ-1, АИ-2 (аптечка индивидуальная);
- химияга каршы жекече пакет ИПП-8 (индивидуальный противохимический пакет);
- өздүк таңуучу пакет ИПП (индивидуальный перевязочный пакет) кирет.

**Өздүк аптечка АИ-2 (аптечка индивидуальная):**

Өздүк аптечка АИ-2 жаракат алууда жана күйүктө ооруну басаңдатуучу, уулуу заттардын жана ион нурларынын организмге таасирин төмөндөтүүчү, жугуштуу оорулардын алдын алуучу, өзүнө-өзү же жанындагы адамга жардам көрсөтүүдө керектелүүчү каражаттарды камтыйт. АИ-2 – сары түстөгү өлчөмү 90x120x20 мм түзгөн пластмасса кутучадан жана медициналык каражаттар салынган пластмасса пеналдар үчүн чуңкурчалардан турат.

№ 1-чуңкурчада ооруну басаңдатуучу 2% - 1 мл промедол суюктугу куюлган шприц – тюрбик бар. Аны сынык, күйүк ж.б. жаракат алууда шоктун алдын алуу максатында тери астына же булчунга укол сайууга колдонууга болот.

№ 2-чуңкурчада кызыл түстүү пеналда фосфорорганикалык ууландыруучу заттарга (ФОВ) каршы колдонулуучу табелдик антидоттарен 6 таблеткасы бар. Аны “химиялык коркунуч” белгиси берилгенде 1 таблетка, уулануунун белгилери пайда болгон учурда дагы бир таблетканы ичүү керек.

№ 3-чуңкурчада чоң ак түстөгү пенал жайгашкан, анда бактерияга каршы №2 каражат 15 таблетка сульфадиметоксин бар.

Нурлануудан кийин пайда болгон ичеги-карын кызматынын бузуулусунун биринчи суткасында 7 таблетка, кийинки эки суткада ар күнү 4 таблеткадан ичүүгө болот.

№ 4-чункурчада мала кызыл түстүү эки пеналда радиациядан сактоочу №1- каражат бар, анда 12 таблетка цистамин жайгашкан. Аны “Радиациялык коркунуч” деген белги (сигнал) берилген замат же нурланууга кабылуудан 30-40 минута мурда 6 таблетка ичилет. Эгерде нурлануу уланып жатса, анда 4-5 сааттан кийин дагы 6 таблетканы ичсе болот. Эффективдүүлүгү - 50%.

№ 5-чункурчада эки ак түстөгү пеналда бактерияга каршы №1- каражат (ар бир пеналда 5 таблеткадан тетрациклин бар) жайгашкан. Бул дары бактериялык курал колдонгон кезде берилет.

№ 6-чункурчада ак-саргыч түстүү пеналда радиациядан коргоочу №2- каражат (10 таблетка йоддуу калий) жайгашкан. Бул дары радиоактивдик заттар менен булганган аймактагы адамдарга, радиоактивдик йоддун организмге түшүү коркунучу болгон мезгилде (айрыкча сүт аркылуу), боготкун алдын алуу максатында берилет, күнүнө 1 таблеткадан 10 күн ичүү зарыл.

№ 7-чункурчада көк түстүү пеналда нурланууда пайда болгон окшуу, кусууга каршы колдонулуучу этаперазиндин 5 таблеткасы жайгашкан.

8 жашка чейинки курактагы балдарга өздүк аптечкада жайгашкан дарылардан 1У4 бөлүгүн, ал эми 8-15 жаш курактагыларга болсо таблетканын жарымын, радиациядан коргоочу №2-каражатты толугу менен ичирүү керек.

**Өздүк пакет ИПП-8** (*индивидуальный противо-химический пакет*) - химиялык заттарга каршы колдонулуучу суюктук дененин ачык жерлерин, ага тийип турган кийимдерди уулуу заттардын туман сыяктуу жана суюк-тамчы түрлөрүнүн түшүүсүнөн, радиоактивдик заттардын жана бактериялык каражаттардын аэрозолдорунан толук эмес тазалоодо колдонулат. ИПП-8 пакетинин ичинде айнек идишке куюлган уулуу заттарды жоготуучу суюктук жана марли жана кебезден жасалган 4 салфетка бар. Санитардык тазалоону УЗ корголбогон териге түшкөндөн кийинки биринчи 5 минутада жүргүзгөн убакытта жакшы жыйынтык берет.

**Өздүк пакет ИПП-10** (*индивидуальный противо-химический пакет*) - алюминий идишке куюлган химиялык заттарга каршы колдонулуучу же дегазациялоочу суюктук бар. Аны колдонууда идиштин капкагын ачып 10-15 мл суюктукту колго куюп бет, моюн, дененин ачык жерлерин жууп тазалоого болот. Ошондой эле ФОВ, иприт менен улануунун алдын алуу максатында булганган аймакка кирүүдөн 30-40



минута мурда кол, бет, моюндарды сүртүп алса, бул заттардын териге сиңүүсүнөн коргойт.

**Өздүк таңуучу пакет** – **ППИ** (*перевязочный пакет индивидуальный*)- бекем герметикалык жабылган кагаз кабыкчанын ичинде узуну -7 м, туурасы –10 см болгон стерилдүү бинттен жана 12x32 см өлчөмдөгү эки кичинекей кебез- марли жаздыкчадан турат. Пакеттин сыртында колдонуу эскерткиси көрсөтүлгөн. Жаздыкчанын бири кыймылдуу, ал эми экинчиси бинттин акыркы учуна кыймылсыз бекитилген. Бул пакет кан агууну токтотууда, күйгөн жерлерди жана көзөп өткөн жарааттарды таңууда колдонулат.

### ***Коллективдүү коргонуучу имараттары***

**Коргонучу имараттар** – бул калкты өзгөчө кырдаалдар учурунда, ядролук, химиялык жана биологиялык куралдардын жабыркатуучу факторлорунан коргоо үчүн арналган атайын имарат. Коллективдүү коргонуу жайлары касиетине жараша төмөнкү түрлөргө бөлүнөт:

- убежища (жашына турган, баш калкалай турган же калканчы жай);
- радиациядан коргонуучу, калкаланчы жай ПРУ (противорадиационные укрытия);
- жөнөкөй калканчы жай, жылчык жер (простейшие укрытия – щели);
- даяр курулуш материалдарынан, колдо бар нерселерден тез арада курулуучу жергөлө, жашырынуучу жайлар.

**Убежища (жертөлө)**– эң ишенимдүү коргонуучу жай болуп, адамдарды ядролук, химиялык, бактериялык куралдардан, жогорку температурадан, зыяндуу газдардан коргойт. Убежищада адамдар көп убакытка (бир нече сутка) чейин жашынганга болот.

### ***Убежищанын классификациясы***

**1. Багытына (аткаруучу максатына)жараша:**

- *Эки багыттуу убежища* тынчтык мезгилдерде ал чарбалык-тиричилик багытында (душ, гардероб, магазин ж.б.) пайдалануучу спорттук зал, жер астындагы жол ж.б. болуп, бирок, өзгөчө кырдаал мезгидеринде 12 сааттан кийин адамдарды кабыл алууга даяр болуусу керек.
- *Атайын убежища* дайыма адамдарды кабыл алууга даяр турган.

**2.Батымдуулугуна жараша:**

- кичине (600 адамга чейин);
- орто (600-2000 адам);
- чоң (2000дон көп адам) батуучу.

3. *Жайгашкан жерине жараша:*

- имарат менен чогуу курулган (үйлөрдүн, ишкалардын подвалдары ж.б.);
- өзүнчө (бөлөк) курулган, имараттан сырткары.

4. *Куруу убактысына жараша:*

- алдын ала курулган;
- тез арада курулуучу (коркунуч жаралганда же өзгөчө кырдаал учурунда).

5. *Толкун соккусунан коргоо даражасына жараша:*

- *атайын* курулган *убежища* жооптуу башкаруу пункттарын жана ири байланыш түйүндөрүн жайгаштыруу үчүн өзгөчө ташырманын негизинде курулат жана ал 500кПа дан ашыкча басымга туруктуу;
- 1-класстагы *убежища* 300 кПа ашыкча басымга туруштук берет;
- 2-класстагы *убежища* – 200кПа чейинки басымга туруктуу;
- 3-класстагы *убежища* -100кПа чейинки ашыкча басымга туруктуу.

Убежищанын батымдуулугу отургучтардын (биринчи ярустагы) жана жатуучу адамдардын санына жараша болот. Убежищалар түзүлүшү, толкун соккусуна туруктуулугу, жарык нурунун жана радиоактивдүү нурлардан коргоочу касиетине жараша 5 класска бөлүнөт.

Убежищага төмөнкү талаптар коюлат:

- өзгөчө кырдаалдардын бардык жаракат берүүчү факторлорунан 2 суткадан кем эмес убакытка ишенимдүү коргоо;
- жогорку температурага туруктуулугу;
- адамдардын 2 суткадан кем эмес жашоосуна керектүү каражаттар (суу, тамак азыктары, дары-дармектер ж.б.);
- ПРУнун ион-нурларынан коргоо жөндөмдүүлүгүнө ээ болуусу;
- ПРУда адамдардын узак убакытка чейин болуусун камсыздоочу санитардык-техникалык түзүлүштөрдүн болуусу ж.б.

Убежища негизги жана жардамчы (көмөкчү) тамдардан турат. *Негизги тамдарга* – адамдар жашырынуучу жай, тамбур, шлюзы(тоскуч) кирет. *Көмөкчү тамдар* – фильтрлөө-желдетүүчү камера,

санитардык түйүндөр, корголгон дизель электростанциясы, кирүүчү жана чыгуучу жайлар, медициналык бөлмө, азык-түлүк сактоочу жайлардан турат.

Жашырынуучу жайда 1 адамга  $0,5\text{м}^2$  кем эмес аянт жана  $1,5\text{м}^3$  ички көлөмү бөлүнгөн, убежищанын бийиктиги  $2,2\text{м}$  кем эмес болушу керек. Чоң аянттуу убежищалар 50-75 адам бата тургандай бөлүктөргө бөлүнөт.

Убежища өтө бекем жабылуусу зарыл. Ар бир убежищада карама-каршы жагына жайгашкан 2 ден кем эмес кирүүчү эшиги болуусу талап кылынат. Ошондой эле убежищада авариялык чыгуучу эшик да каралган.

Фильтрлөөчү-вентиляциялык камерасы убежищаны желдетүүгө, сырттан кирген абаны радиоактивдүү жана уулуу заттардан, бактериялык каражаттардан тазалоого ылайыкташтырылган. Ошондой эле убежищада түрдүү инженердик системалар каралган:

- электр менен камсыздоо системасы. Электр менен камсыздоо сырткы булактан алынат, ал эми керектүү убакытта автономдуу дизель электростанциясынан берилет;
- байланыш системасы райондук же жергиликтүү радиостанцияга телефон аркылуу туташкан болуусу керек;
- суу менен камсыздоо жана канализация системалары да каралган, суунун запасы – 10 литрден кем болбошу керек (6 литр- ичкенге, 4 л - санитардык керектөөгө);
- жылуулук жалпы жылуулук системасына туташкан болуусу керек.

Андан сырткары убежищада дозиметриялык жана химиялык чалгындоо аспаптары, коргоочу кийим, өрт өчүрүүчү каражаттар, азык-түлүк, суунун запасы, санитардык буюмдар ж.б. болуусу зарыл.

**ПРУ** – жарандык коргонуунун коргоочу имараты болуп, 2 суткага чейин радиоактивдик заттардан, гамма-нурунун таасиринен, радиоактивдик чандардын дем алуу органдарга, териге, кийимдерге түшүүсүнөн, ядролук жарылууда жарык нурунан жана толкун соккусунан коргоону камсыздайт. Ошондой эле суюк-тамчы абалындагы уулуу заттардын териге, кийимдерге түшүсүнөн жана бактериялык каражаттардын аэрозолунан да коргойт.

ПРУ – этаж үйлөрдүн подвалдарына курулуп, алардын металл эмес материалдардан жасалганы адамдарды гамма, нейтрон нурларынын таасиринен өтө жакшы коргойт.

Жыгач үйлөрдүн подвалы радиациянын күчүн 7-12 эсеге азайтса, таштан жасалган подвалдар болсо 200-300 эсеге, подвалдын орто бөлүгүндө 500-1000 эсеге чейин төмөндөтөт. ПРУга 50 же андан көп адам жайгашып, нормада 1 адамга  $0,4-0,5\text{ м}^2$  аянт туура келет. ПРУнун

бийиктиги 1,9 метр, 2 же 3 ярустуу болуп отурганга скамейка жана жатканга полкалар менен толтурулат. 300 адамга ылайыкташтырылган ПРУда вентиляция бөлмөсү жана эки кирүүчү эшиги бар.

Булганган кийимдерди сактоочу жай ПРУдан чыгуучу жердин жанына атайын жайга жайгашкан.1 адамга суткасына 3-4 л сууну белендеп коюу каралган. Жарык жалпы электр тармагынан берилет, бирок керосин лампасы, фонарь, шам ж.б. болуусу зарыл.

Жылуулук – жалпы жылуулук системасынан берилет (печка ж.б. жылуулук приборлор).

### ***Калкты эвакуациялоо (көчүрүү)***

Тынчтык жана согуш мезгилдерине жаралган өзгөчө кырдаал коркунучтарынан калкты коргоонун негизги ыкмасы болуп көчүрүү саналат.

Көчүрүү (эвакуация) – бул өзгөчө кырдаал жаралган зонадан, алдын ала даярдалган аймакка калкты уюшулган деңгээлде алып чыгуу иш-чараларынын жыйындысы.

Эвакуациянын түрлөрү:

- *жалпы эвакуация* – өлкөнүн бардык аймагынан же кайсы бир регионунан, ташууга мүмкүн болбогон оорулуулар, тейлөө кызматындагылар жана мобилдик топтогу адамдардан башка жалпы категориядагы калкты чыгаруу (көчүрүү);
- *толук эмес эвакуация* – бул жалпы эвакуацияга чейин жүргүзүлүп, ишке жараксыз, өндүрүш жана тейлөө тармагында иштебеген калкты көчүрүү:
  - студенттер;
  - мектеп-интернаттарынын жана колледждердин окуучулары;
  - балдар үйү жана бакчаларынын тарбиялануучулары, тарбиячы жана тейлөөчү кызматкерлери, үй-бүлө мүчөлөрү менен чогуу;
  - карылар жана майыптар үйлөрүндө жашаган пенсионерлер.

Көчүрүү иш-чаралары өлкө Президенти, Өкмөтү жана жарандык коргонуунун башчыларынын чечиминин негизинде жүргүзүлөт.

Көчүрүү бир канча ыкма аркылуу ишке ашырылат:

- *транспорт менен ташуу* – ташуу үчүн транспорттун бардык түрүн (темир жол, автоунаа, аба транспорту ж.б) пайдаланылат (колоннада 20 чейин машина, пассажирдик поезде 20 чейин вагон, жүк ташуучу поезде-30 вагон);
- *жөө чыгаруу* - калктын негизги бөлүгү жөө чыгарылат (жөө колонна 500-1000 адамдан түзүлөт);

- *айкалыштырлган ыкма* – калктын бир бөлүгүн транспорт менен ташуу, ошол эле мезгилде калган бөлүгүн жөө чыгаруу.

Жөө колоннанын жүрүүсү алдын ала бекитилген маршрут боюнча бир суткада 10-12 саат жүрүү менен жүргүзүлөт. жүрүү ылдамдыгы саатына 4-5 км. Ар бир 1-1,5 саат аралыгында 10-15 мүнөткө кичине эс алуу, күндү экинчи жарымынын башында 1-2 сааттык чоң эс алуу жасалат.

Транспорт менен негизинен:

- медициналык мекемелер;
- жөө басууга мүмкүнчүлүгү жоктор: кош бойлуу жана 14 жашка чейин баласы бар аялдар, амбулатордук дарыланууда жүргөн оорулуулар, 60жаштан жогорку аялдар, 65 жаштан жогорку эркектер;
- согуш же өзгөчө кырдаалдар мезгилинде ишин улантуучу ишканалардын жумушчу жана кызматкерлери жумуштан бош убактысында;
- мамлекеттик башкаруу органдарынын кызматкерлери, илимий-изилдөө мекемелеринин жана конструктордук бюро кызматкерлери ташылат.

Көчүрүү *аймактык-ишканалык принципте* жүргүзүлөт.

*Ишканалык* – ишкана, мекемелерде эмгектенген жумушчу жана кызматкерлер жана алардын иштебеген үй-бүлө мүчөлөрүн көчүрүүнү ошол ишкана өз күч жана каражаттары аркылуу уюштурат.

*Аймактык принцип* - калган, ишкана жана мекемелерде иштебеген калкты көчүрүүнү, алар жашаган жердеги аймактык органдар уюштурат.

*Эвакуациялык органдар* – алдын ала тынчтык мезгил-дерде, эвакуацияны жүргүзүүчү аймактык – административдик органдар тарабынан түзүлүп, калкты көчүрүүгө даярдыгын жана аны жүргүзүүнү уюштурат, ошондой эле жарандык коргонуунун башчылары менен тыгыз байланышта иштейт.

*Эвакуациялык органдар:*

- эвакуациялык комиссия (ЭК);
- калкты ташуу боюнча оперативдик группа (ОГ);
- эвакуацияны кабыл алуу комиссиясы (ЭКК);
- эвакуацияга чогултуучу пункт (ЭЧП);
- жөө эвакуация маршрутун башкаруучу группа (БГ);
- эвакуацияны кабыл алуучу пункт (ЭКП);
- эвакуациянын аралык пункту (ЭАП).

*Эвакуациялык комиссия* (аймактык, ишканалык, ведомстволук (министерство))- шаар, ишкана жана мекемелердин эвакуациялык иш-чараларды жүргүзүшүнө жалпы башкаруу жүргүзүп турат.

*Эвакуацияга чогултуучу пункт* -көчүрүүгө муктаж болгон калкты чогултуп, каттого алып, шаардан сырттагы коопсуз зонага жөнөтүүнү уюштуруу үчүн багытталган. ЭЧП адатта жолго жакын, клуб, кинотеатр, мектеп ж.б. уюшулган имараттарга жайгаштырылат. Калкка эвакуация тууралуу жарыя болгон заматта, жарандар тездик менен өздүк буюмдарын, документтерин (паспорт, аскердик билет, диплом, эмгек китепчеси, пенсиялык китепче, нике тууралуу жана балдардын туулгандыгы тууралуу күбөлүк), өздүк коргонуу каражаттарын, шейшеп, дары-дармек жана 2-3 суткага жете турган тамак-азыктарын баштык же чемоданга чогултуп, ага аты-жөнү, туруктуу дареги жана кайсы жерге көчүрүлүп жаткандыгы тууралуу жазып, тиркеп коюу зарыл. Ошондой эле жазуу жаш балдардын жакасы же кийимине да тигип койгон талапка ылайык. Ар бир ЭЧП 4000-5000ден көп эмес калкты каттого алат.

*Эвакуацияны кабыл алуучу пункт ЭКП* – көчүрүлгөн калкты кабыл алуу, каттоо жана жайгаштыруу үчүн багытталган. ЭКП калкты түшүрүүчү пункттарга жакын жайгашкан административдик жана коомдук имараттарга жайгашат. Көчүрүлгөн калк ЭКПтен жергиликтүү транспорт же жөө колонна боюнча туруктуу жайгаштырылуучу жайларга жеткирилет.

*Башкаруу группасы жана жөө көчүрүү маршрутунун башчылары* - жөө колонна кыймылын башкарууну камсыздоо жана маршруттагы тартипти сактоо үчүн түзүлөт. БГ төмөнкү милдеттер жүктөлөт:

- ✓ маршруттарды даярдоо жана иштей ала турган абалда кармоо;
- ✓ радиациялык, химиялык жана инженердик чалгындоо иштерин жүргүзүү;
- ✓ ооруп калгандарга медициналык жардам көрсөтүүнү уюштуруу ж.б.

Группанын курамына ишкана жана мекемелердин өкүлдөрү, бул маршрут менен чыгуучу кызматкерлер, маршрут өтүүчү шаар сыртындагы райондун өзүн-өзү башкаруу органдарынын өкүлдөрү кирет. Маршруттун башчылары милдеттердин аткарылышын маршруттарды кыдыруу жолу аркылуу көзөмөлдөп турат.

*Оперативдик группалар*– жабыркоого учураган зонадагы жашоо түйүндөрүнөн жарандарды чыгарууну тездетүү максатында түзүлөт. ОГ өзүн-өзү башкаруучу органдарынын, өзгөчө кырдаалдар министрлигинин офицерлеринен жана аскердик башкаруу органдарынын өкүлдөрүнөн түзүлөт. Алар төмөнкү милдеттерди аткарат: жарыялоо, транспорт менен камсыздоо, көчүрүүгө кабылган калкты транспортторго бөлүштүрүү жана отургузууну уюштуруу, маршрут боюнча колоннаны коштоп баруу, калкты жайгаштырууну уюштуруу.

*Эвакуацияны кабыл алуу комиссиясы* – көчүрүлгөн калкты кабыл алуу, жайгаштыруу жана биринчи орунда жашоо камсыздыктарын уюштурат. ЭК жана ЭКП жарандык коргонуу башчыларынын орун басарлары жетектейт. Алар (жарандык коргонуунун башчылары) аларга жүктөлгөн милдеттердин көлөмүнө жараша комиссиянын курамын жана санын аныктайт.

*Эвакуациянын аралык пункттары* – эвакуацияны эки этапта жүргүзгөндө түзүлөт жана көчүрүлгөн калкты коркунучтуу зонадан сырткары кыска убакытка жайгаштыруу үчүн жана аларды шаардын сыртына туруктуу жайгаштыруучу жерге жөнөтүүгө багытталган. ЭАП транспорт жүрүүчү жолго жакын жерлерге жайгаштырылат. Бул пункт көчүрүлүп жаткан калкты кайрадан каттодон өткөрөт, керек учурда дозиметриялык жана химиялык көзөмөлжүргүзүп, санитардык (атайын) тазалоо өткөрүлөт, ошондой эле кийим жана бут кийимдери алмаштырылат.

## Жугуштуу оорулар жана алардын алдын алуу

Жугуштуу ооруларды оору козгоочу микроорганизмдер, жөнөкөйлөр жана мителер пайда кылат. Оору козгоочу микроорганизмдер: вирустар, бактериялар, риккетсиялар, спирохеталар, козу карындар козгогон оорулар **инфекциялык**, ал эми жөнөкөйлөр жана мителер тарабынан козголгон оорулар **инвазиялык** деп аталат. Биздин өлкөнүн ар бир төртүнчү жараны бул даргтардын кайсы бир түрү менен азаптанат деп берилет статистикалык маалыматтарда.

Жугуштуу оорулардын пайда болуу, таркалуу деңгээли түрдүү аймактарда жана ар кайсы мезгилдерде ар түрдүү болуусу мүмкүн. Мисалы, 19-кылымда кара тумоо (чума), ак чычкак (холера), кептөөр, чечек оорулары кеңири таркап, көпчүлүк мезгилдерде эпидемияга айланып турган болсо, бүгүнкү күндө чечек такыр кездешпейт, кептөөр (дифтерия) анда-санда гана кездешүүсү мүмкүн, ал эми сасык тумоо, сарык, ВИЧУСПИД ж.б. инфекциялар кеңири таралып турат.

Жугуштуу оорунун бейтаптан соо адамга жугуу процесси **эпидемиялык процесс** деп аталат. Жугуштуу даргтын пайда болуусунда бири-бири менен байланыштуу үч звенонун (шарттын) болуусу зарыл:

**1. Инфекциянын булагы**

**2. Инфекцияны өткөзүү механизми, жугузуучу факторлору жана жолдору**

**3. Калктын (жсамааттын) инфекцияны кабыл алуу жөндөмү**

**1. Инфекциянын булагы** – биотикалык жана абиотикалык обьекттер. Булл обьекттер оору козгоочу микробдордун жашоо жана көбөйүүсү үчүн жагымдуу чөйрө болуп, адамдар жана жаныбарлар арасында жугуштуу оорунун пайда болуусуна шарт түзөт. Инфекциянын булагы – бул оорулуу адам же жаныбар жана бактерия (вирус) алып жүрүүчүлөр (бул ооруп айыккан же дени сак адамдар, бирок сийдик, заң, шилекей ж.б. аркылуу айлана-чөйрөгө бактерияны таратат). Ошондой эле инфекциянын булагы айлана-чөйрөдөгү абиотикалык (суу, тамак-аш, буюм ж.б.) обьекттер болушу мүмкүн.

**2. Инфекцияны өткөзүү механизми, жугузуучу факторлору жана жолдору.** Инфекцияны өткөзүү механизми – инвазиялык жана жугуштуу оорулардын козгогучунун оорулуу организмден соо адамдарга өтүү ыкмасы.

*Инфекцияны жугузуучу факторлор* – микробдордун бир организмден экинчи организмге өтүүсүн камсыздоочу сырткы чөйрөдөгү элементтер (суу, аба, топурак, тамак-аш, курт-кумурскалар, бумдар ж.б.).



*Инфекцияны жугузуу жолдору*- бул микробдун бир организмден экинчи организмге өтүүсүн белгилүү бир шартта гана камсыз кылуучу сырткы чөйрөдөгү конкреттүү элемент.

***Инфекциянын жугуу механизми, жугузуу фактору жана жолу***

Кожоюндун организмдинде козгогучтун жайгашкан жери	Өткөзүү механизми	Жугузуучу жолдору	Жугузуучу факторлор
Ичеги-карын тракты	Заң-ооздук	Алиментардык (тамак-аш, суу); Тиричилик-мамиле	Тамак-аш, суу, кир кол, идиш-аяк ж.б.
Дем алуу жолдору	Аэрогендик (респиратордук)	Аба-тамчы, аба-чаң	Аба, чаң
Кан	Кан аркылуу	Трансмиссивдик (курт-кумурск. чакканда); Парентералдык (укол, хирург. аспаптар); Жыныстык катнаш	Сырткы паразиттер, кан, шприцтер, хирург, аспаптар, тамырга куюучу суюктуктар ж.б.
Тери	Карым-катнаштык (түз жана кыйыр)	Жараат. Жыныстык катнаш	Ок, кесүүчү буюмдар

***3. Калктын (жсамааттын) инфекцияны кабыл алуу жөндөмү.***

Эгерде жалпы калктын 95%дан көбүндө иммундук «катмар» болсо, анда ал жерде эпидемиялык жагымдуу жагдай түзүлүп, оору козгогучунун айланып жүрүүсү токтойт. Ошондуктан, эпидемиянын алдын алуудагы негизги милдет болуп белгилүү бир оору козгогучуна каршы массалык эмдөө жолу аркылуу иммундук «катмарды» түзүү саналат.

Элдин инфекцияны кабыл алуу жөндөмү–адамдын жашаган мүнөзүнө, шартына, анын жашына, маданиятына жана иммунитетине, тамак-аштын сапатына байланыштуу болот. Калктын жугуштуу ооруларга туруктуулугун жогорулатуу үчүн денени чыңдоо, физкультура жана спорт менен машыгуу, күнгө күйүү, сууга сүзүү, жүгүрүү, жөө басуу, эл арасында түшүндүрүү жана эмдөө иш-чараларын ж.б. жүргүзүү иштери үзгүлтүксүз жүргүзүлүп туруусу абзел. Эпидемиялык

процесстин пайда болуусу үчүн үч звенонун баарынын катышуусу зарыл, эгерде алардын кайсы бири жок болсо, анда жугуштуу оору пайда болбойт.

Эпидемиялык процесстин пайда болуусуна сырткы чөйрөнүн социалдык факторлорунун таасири да чоң роль ойнойт. Кайсы бир инфекциянын кокустан бир-бири менен эпидемиялык байланышы жок пайда болушу эпидемиялык процесстин *спорадикалык* формасыдеп аталса, инфекциянын адамдар арасында массалык таркалышы *эпидемия* болот. Эгерде жугуштуу оору көп өлкөгө, бир континентге же бардык жер шарына таркалса *пандемия*деп аталат. Мисалы, бизге сасык тумоо оорусунун төмөнкүдөй бир канча пандемиясы белгилүү:

1918-19-жж – «Испанка»;

1957-ж – «Азиат сасык тумоосу»;

1968-69-жж – «Гонконг» ж.б.

Жугуштуу оору пайда болгон аймак же үй-бүлө, батир, уюшулган жамаат: мектеп, балдар бакчасы ж.б. - *эпидемиялык очок* болуп саналат. Эпидемиялык очокто ооруган адам, аны курчаган чөйрө, оорулуу менен карым-катнашта болгон адамдар жана ал кармаган буюмдар бар. Табыйгый очок – жаратылышта, белгилүү бир жерде, жапайы айбандардын арасында болуусу мүмкүн. Мисалы: Алай районундагы Сары – Таш жеринде, кара тумоо оорусунун очогун айтууга болот

## Инфекциялык процесс жөнүндө түшүнүк

Микроорганизмдердин таасири астында организмдеги нормалдуу процесстер бузулуп, инфекцияга таандык патологиялык инфекциялык процесс пайда болот.

**Инфекциялык процесс** - бул конкреттүү жугуштуу оорунун өсүүсүнүн негизинде бири-бири менен байланыштуу функционалдык, морфологиялык, иммунобиологиялык биохимиялык көрсөткүчтөрдүн өзгөрүүсү. Жугуштуу оорулар таркалуусу боюнча жүрөк-кан тамыр жана онкологиялык оорулардан кийинки үчүнчү орунда турат. Чоң эпидемия жана пандемиянын кесепетинен миллиондогон адамдар өлүмгө дуушар болушкан: кылымдын орто чендеринде тумоодон (чума) Европа калкынын 1/3 бөлүгү өлгөн, XVII –XVIII-кылымдарда жылына 10 млн. жакын адам чечек менен жабыркап турушкан. Жугуштуу оорунун пайда болушуна бактериянын уусунун (токсин) таасири чоң экендиги белгилүү. Буга аргумент катары токсинге каршы колдонулган сыворотканын эффективдүү жыйынтык берүүсү жана инфекциядан өлүм-житимдин азайуусун айтууга болот.

Бүгүнкү күндө сасык тумоо, дем алуу жолдорунун курч оорулары ж.б. жугуштуу оорулар менен катталгандардын санын миллиондоп саноого болот. Аны менен катар шарттуу патогендик микробдордун оору пайда кылуусу көбөйүүдө. Акыркы жылдарда эффективдүү алдын алуу иш-чаралары жетишээрлик деңгээлде иштелгендигине карабастан кургак учук (туберкулез) менен жабыркагандардын саны өсүүдө. Андан сырткары оорудан кийин туруктуу иммунитет пайда болуучу инфекциялар менен адамдардын кайрадан ооруп калуусу көп кездешүүдө. Кээ бир жугуштуу оорулардын козгогучу терапевтик оорулардын өнөкөт формага өтүүсүндө чоң рол ойнойт деген маалыматтар да айтылып жүрөт.

Инфекциялык процесс өсүүсүндө бир нече мезгилдерде өтөт:

- инфекциялык агенттин организмге кирүүсү жана микроорганизмдин ички чөйрөнүн шарттарына көнүгүүсү;
- микроорганизм өз жашоо аракетинде уулуу зат (токсин), фермент бөлүп чыгара баштайт. Бул ички чөйрөнүн туруктуулугун бузуп организмди жабыркатат;
- инфекциялык агенттин таркалуусу – көпчүлүк учурда микробдор кан жана лимфа аркылуу таркайт.

Жугуштуу оорунун (инфекциялык процесс) өсүүсү бир нече мезгилде өтөт:

1. **Инкубация мезгили** – микроб организмге түшүп, оорунун биринчи белгиси пайда болгонго чейинки мезгил. Бул мезгил бир канча сааттан (холера, тумоо), бир нече күн (ич өткөк, ич келте), бир нече ай же жылга (Боткин оорусу, СПИД) созулат. Инкубация мезгилинде микроб көбөйүп топтолот же өзүнүн уулуу затын бөлүп чыгарат.

2. **Оорунун алгачкы** (продормалдык, предвестник) мезгили – биринчи 2-3-5 күндө оорулуу алсызданып, денеси ысып, өзүнү начар сезиши мүмкүн.

3. **Оорунун күчөгөн мезгили** - ооруга таандык болгон белгилер пайда болуп, күчөп бир нече күндөн бир канча жумага чейин созулат.

4. **Айыгуу мезгили** – оору белгилери жоголуп, оорулуунун абалы оңолот.

Жугуштуу оорулар инфекциянын өтүү механизмине жараша бир канча топко бөлүнөт:

1. **Аба-тамчы механизми менен таркалуучу инфекциялар**

2. **Заң - ооз механизми аркылуу жугуучу (ичеги-карын)**

**инфекциялар**

3. **Карым-катнаш механизми аркылуу жугуучу инфекциялар**

4. **Трансмиссивдик механизм менен таркалуучу инфекциялар**

5. **Зооноздук инфекциялар**

### **Аба-тамчы механизми менен таркалуучу же дем алуу жолдорунун инфекциялары**

Аба-тамчы жолу менен таркалуучу инфекциялардын козгогучтары дем алуу жолдорунун былжыр кабыгында жайгашып, айлана-чөйрөгө жөтөлүү, чүчкүрүү жана сүйлөө учурунда майда тамчылар түрүндө таркалат. Эгерде инфекция былжыр чел кабыкта өсүү үчүн жагымдуу шарт тапкан учурда адамга оору жугуусу мүмкүн. Бул топтогу инфекциялардын катарына төмөнкүлөр кирет: сасык тумоо, кургак учук (туберкелез), бир топ балдар инфекциялары - кептөөр, кызамык, кызылча, суу чечек, скарлатина, тепме.

**Сасык тумоо (грипп)** – жогорку дем алуу жолдору жабыркап, инкубация мезгили кыска созулуп, организмдин жалпы уулануусу менен мүнөздөлүүчү кеңири таралган курч вирустук дарт.

Инфекция булагы – ооруган адам. Оору негизинен аба-тамчы жолу менен жугат. Инкубация мезгили бир канча сааттан 2-3 күнгө чейин созулат. Оорулуу айлана-чөйрөдөгүлөргө оорунун биринчи күндөрү өтө коркунучтуу. Демейде оору кокус башталат, дене табы көтөрүлөт, баш ооруйт, кулкундун былжыр чели кызарып, мурду бүтүп, булчуңдар

ооруйт, алсызданат, жөтөл ж.б. белгилер пайда болот. Дарттын оор формасында түрдүү кабылдоолор кездешет: өпкөнүн, ортоңку жана ички кулактын, мээнин, жүрөктүн сезгенүүсү ж.б.

*Биринчи медициналык жардам:* оорулууну үй – бүлөнүн башка мүчөлөрүнөн бөлүү, төшөккө жаткыруу, температураны төмөндөтүүчү, жөтөлгө каршы дарыларды берүү. Оорунун алгачкы мезгилинде гриппке каршы гамма-глобулин эффективдүү.

Оорунун алдын алууда организмдин инфекцияга туруктуулугун күчөтүү, гриппке каршы эмдөө жүргүзүү, оорулууну бөлүү, бөлмөнү тез-тез желдетүү, нымдуу сүртүү, маска тагуу, витаминдүү тамактануу ж.б. сунушталат.

*Ангина* – бадам сымал бездин сезгенүүсү, организмдин жалпы уулануусу менен өтүүчү курч инфекциялык оору. Оорунун козгоочусу стрептококктор.

Оорунун булагы – ооруган адам. Оору негизинен аба-тамчы жолу аркылуу жугат. Кээде кулкунда жайгашкан микробдор, адамга жагымсыз факторлордун (үшүн калуу, айлана-чөйрө температурасынын кескин өзгөрүлүүсү) таасиринен активдешип ооруну жаратышы мүмкүн.

Дарттын инкубациялык мезгили – 1-2 сутканы түзөт. Оору күтүүсүз башталат, баш ооруйт, тамак жутунганда ооруйт, муундарда жана белде оору пайда болот, оорулуу алсызданат, моюндун алдындагы лимфа бездери чоңоет, температура 38-39 °С көтөрүлөт.

*Дарылоо:* антибиотик, сульфаниламид, температураны төмөндөтүүчү дарылар, рационалдуу тамактануу, организмди чыңдоо.

*Кургак учук (өпкө туберкулез).* Кургак учук – Кох таякчасы (туберкулез микобактериясы) козгоп, өпкөнүн жабыркоосу менен мүнөздөлүүчү өнөкөт инфекциялык оору. Немец дарыгери Роберт Кох 1882 –жылы 24-мартта кургак учук козгогучун ачкандыгы тууралуу Берлин физиологиялык коомунун отурумунда жарыя кылган. Кийинчерээк бул таякча Кохтун атын алып, ал эми 24-март кургак учук менен күрөшүүнүн Эл аралык күнү деп белгиленип келет. Туберкулез дартынын пайда болуусу козгогучтун өзгөчөлүгүнөн, организмдин реактивдүүлүгүнөн жана санитардык – тиричилик шарттарынан көз каранды болот. Оорунун негизги булагы – бул туберкулездун активдүү формасы менен ооруган адам. Инфекция аба-тамчы механизми аркылуу жугат. Өпкөдөн сырткары туберкулез менен сөөк, тери, ички органдар да жабыркашы мүмкүн.

Оору акырындык менен башталып төмөнкү белгилер пайда болот: жөтөл кақырык бөлүп чыгуу менен, дене температурасынын субфебрил деңгээлге (37 - 37,2 – 37,4 °С) көтөрүлүүсү, тез чарчоо, ашыкча тердөө

айрыкча түнкү мезгилдерде, ишке жөндөмдүүлүктүн төмөндөөсү, демигүү, кан түкүрүү.

Туберкулездун өпкө формасы менен жабыркаган адамды сөзсүз ооруканага жаткырып дарылоо зарыл. Дарылоодо атайын туберкулезго каршы дарылар, антибиотиктер, витаминдер, күчөтүлгөн тамактануу ж.б. сунушталат.

*Алдын алуу:* жашоо жана эмгектенүү үчүн жакшы шарт түзүү, санитардык жана ветеринардык көзөмөл, калк арасында үгүт иштерин жүргүзүү, ооруну эрте аныктоо үчүн флюорографиялык – рентгендик изилдөө жүргүзүү, инфекция очогун тазалоо ж.б. Алдын алуу иш-чаралардын манилүүсү туберкулезго каршы эмдөө жана химиотерапия жүргүзүү.

## ***Балдар инфекциялары***

***Кызамык (корь)*** – козгогучу вирус болуп, жогорку дем алуу жолдорунун сезгенүүсү, териде бүртүк темгилдердин пайда болуусу жана организмдин жалпы уулануусу менен мүнөздөлүүчү курч жугуштуу дарт.

Оорунун *булагы* болуп оорулуу адам саналып, ал чүчкүрүп, жөтөлгөн учурда былжыр бүртүкчөлөрү менен кызамыктын вирусу абага чачырап, таркайт да соо балдарга аба-тамчы механизми аркылуу өтөт. Оору жылдын бардык мезгилинде кездешип, 1-5 жаш курактагы балдар көп жабыркашат. Үч айга чейинки бөбөктөрдө кызамык деги кездешпейт, анткени аларды энеден алган иммунитет коргоп турат. Вирус үчүн кирүүчү дарбаза болуп жогорку дем алуу жолдорунун былжыр кабыктары саналат.

Оорунун *инкубация мезгили* 8 – 21 күн болуп, орточо 9 - 10 күнгө созулат. Оорунун башталышында бейтаптын эти ысып, башы ооруп, жөтөлүп, мурдунан суу куюлуп, тамакка табити жана уйкусу бузулуп, *тумоо мезгили* 3-4 күн болот. 4-5 күндөн кийин *чыкма мезгили* башталып адегенде моюнда, бетте, анан денеде, кийин кол жана бутта майда бүртүкчө темгилдер пайда болот. Көздүн былжыр кабыктары сезгенип, кызарып жана чылпактап, жарыкты карай албай, көздөн жаш куюлуу байкалат. Оорунун *айыгуу мезгилинде* беттаптын абалы жакшырып, темгилдер чыккан иреттүүлүгү боюнча жоголуп, ордунда пигментация бир канча убакытка сакталат. Ооруп сакайгандар туруктуу (өмүр бою) иммунитетке ээ болушат.

*Дарылоо.* Оорууну дарылоо жана алдын алууда бейтапка жана аны менен мамиледе болгондорго кызамыкка каршы гамма-глобулин колдонулат. Эки жашка чейинки балдардын кызамык менен жабыркап, оорусу оор даражада өтсө, анда дарылоо сөзсүз ооруканада жүргүзүлүп, антибиотик жана симптомдук каражаттарын берүү зарыл.

*Алдын алуу.* Кызамыкка каршы жаш балдарга пландуу түрдө бир жашында эмдөө жүргүзүлөт. Ревакцинация же кайрадан эмдөө 6 жаш куракта өткөрүлөт.

***Кызылча (краснуха)*** – майда бүртүкчөлүү чыкма, желкедеги жана моюн артындагы лимфа түйүндөрүнүн чоңоюусу менен мүнөздөлүүчү, курч вирустук жугуштуу оору. Дарт оорулуу адамдан аба-тамчы механизми менен жугат. Кызылча менен балдар гана эмес чоң кишилер да оорушат. Оорунун булагы - оорулуу адам. Инкубациялык мезгил 16 күндөн 20 күнгө чейин созулат. Оору жогорку дем алуу жолдорунун анча күчөбөгөн сезгенүү белгилери менен башталат (жөтөлүү, чүчкүрүү, чыйрыгуу, ангина). Дене табы бир аз көтөрүлүп,

кулак жана моюн артындагы, желкедеги ж.б лимфа түйүндөрү буурчактай өлчөмдө чоңоюп, кармап көрүүдө катуу жана ооруйт. Бетте, моюнда темгил элементтери пайда болуп, бир сутканын ичинде бардык дене бөлүктөрүнө таркайт, 2-3 күнгө кармалып, темгил ордунда пигментация жана теринин түлөшү байкалбайт.

Кызылча жеңил түрдө өткөндүгүнө байланыштуу атайын дарылоону талап кылбайт. Кызылча оорусу катталган уюшулган балдар жамааттарында оорунун алдын алуу максатында гамма-глобулин жасалат. Кызылчага каршы эмдөө Улуттук эмдөө календарына киргизилип, милдеттүү түрдө балдардын 12 айлык мезгилинде тепме+ кызамык+ кызылча вакцинасы түрүндө жасалат. Ревакцинация 6-7 жашта жүргүзүлөт.

**Скарлатина** – тонзиллит жана териде майда чекиттүү тактардын пайда болуусу менен мүнөздөлгөн, балдардын стрептококктук инфекциясы. Оорунун жугуусу аба-тамчы механизми менен ишке ашат, кээде оорулуу бала же бактерияны алып жүрүчүүлөрдүн колдонгон буюмдары аркылуу да жугуусу мүмкүн.

Оорунун инкубациялык мезгили бир нече сааттан 7 суткага чейин, орточо 1-3 күнгө созулат. Оору курч башталып 6-7 саат аралыгында дене табы 38-40 °С чейин көтөрүлөт, баш ооруйт, тамакка табити жоголуп, кусат. Скарлатинага тонзиллит синдрому мүнөздүү: бадам сымал без кызарат жана чоңоет, сыртын ириң каптайт, жутунууда тамак ооруйт, тил «малина» түсүндө болот. Биринчи сутканын аягында же экинчи суткада адегенде моюн жана көкүрөктүн жогорку бөлүгүндө, 2-3 күндөн кийин бүткүл денеде ачык кызыл түстөгү майдачекиттүү темгилдер пайда болот. Темгил териден бир аз көтөрүлүп, ага бодурайган абал берип турат. Темгилдер мурун-эрин тегерегинде (үч бурчтукта) гана кездешпейт. 3-4 күндөн кийин темгилдер өчүүсү, температуранын төмөндөөсү жана тонзиллит белгилеринин жоголуусу менен коштолот. Денеде, айрыкча алакан жана таманда теринин түлөгөнү байкалат.

Организмдин жалпы уулануусу күчөгөн учурда жүрөк кан-тамырлар жана борбордук нерв системасы жабыркашы мүмкүн. Көпчүлүк учурда скарлатинадан кийин төмөнкүдөй кабылдоолор кездешет: кулактын, лимфа бездеринин, жүрөк булчунунун безгенүүлөрү, ревматизм, эң коркунучтуучу – мээнин абсцесси.

*Дарылоо* негизин антибиотиктерди колдонуу түзөт, андан сырткары ууланууну жоготуу, ооз көңдөйүн гигиеналык абалда кармоо ж.б.

*Алдын алуу.* Стрепткокк ооруларын өз учурунда дарылоо организмди чыңдоо ж.б.



**Суу чечек** (*ветряная оспа*) – вирус козгогон, орто денгээлдеги жалпы уулануу, дене табынын көтөрүлүүсү, териде жана былжыр кабыктарда ичине суу толгон темгилдердин чыгуусу менен мүнөздөлүүчү курч жугуштуу оору. Эң көп жабыр тарткандарды 10 жашка чейинки балдар түзөт. *Оорунун булагы* - ооруган адам инкубация мезгилинин акыркы күнүнөн баштап, темгил пайда болгондон кийинки 9-күн ичинде жугуштуу болуп саналат. Оору аба-тамчы механизми аркылуу жугат. Ооруну жугузуп алуу жөндөмү жаш балдарда өтө жогору. Инфекциянын организмге кирүү дарбазасы-жогорку дем алуу жолдорунун былжыр кабыктары. Оорунун инкубация мезгили 10-21 күн, орточо 14 күнгө созулат. Дене табынын көтөрүлүүсү менен кошо денеге чыгуу (темгилдер) чыга баштайт. Темгилдердин чыгуу иреттүүлүгү жок, ал денеде, башта, бетте, кол-буттарда алгач кызыл так, кийин ичине суу толгон темгилдер пайда болуп, кычышуу менен коштолот. Ооруп сакайган балдарда туруктуу иммунитет пайда болот.

*Дарылоо.* Кабылдоосуз өткөн суу чечекте гигиеналык эрежелерди кармап, экинчи бир инфекциянын кошулуусунун алдын алуу зарыл. Суу чечекке каршы эмдөө жүргүзүлбөйт.

Алдын алуу. Ооруган балдарды бөлүп, уюшулган жамаатта (балдар бакчасында, мектептерде ж.б.) карантин коюлат.

**Кептөөр** (*дифтерия*)- организмдин жалпы уулануусу жана ооз көңдөйү, кулкун, кекиртекте фиброздук пленка жана сезгенүү процессинин, алардын айланасында шишиктин пайда болуусу менен мүнөздөлүүчү курч жугуштуу дарт. Кептөөр көп учурда балдарды жабыркатат. Дарттын козгогучу *кептөөрдүк таякча*.

Оорунун булагы – оорулуу адам же таякчаны алып жүрүүчүлөр. Оору негизинен аба-тамчы механизми менен ишке ашса, кээ бир учурларда түрдүү буюмдар (шейшеп, кийим-кече, идиш-аяк, оюнчук) аркылуу жугушу мүмкүн. Инфекция кирүүчү дарбаза болуп жогорку дем алуу жолдорунун, ооз жана мурундун былжыр кабыктары кызмат кылса, кээде ал жабыркаган тери, көз чел кабыгы (конъюнктиви) жана жыныс кынынын былжыр кабыгы аркылуу кирүүсү мүмкүн.

Инкубация мезгили, эреже катары 2-5 күн, кээде 10 күнгө чейин созулуусу мүмкүн. Кептөөрдүк процесстин жайгашкан жерине жараша түрдүү клиникалык формалары кездешет: ооз көңдөйүнүн, мурун, кулкун, кекиртект жана коконун, сырткы жыныс органдары, көз, теринин.

Оорунун пайда болуусунда негизги фактор болуп, кептөөрдүк таякчанын токсини саналат. Адегенде бейтапта жалпы алсыздануу байкалып, жутунууда тамак ооруп, эти ысып, кусуусу мүмкүн, кулкунда, бадам сымал безде, кекиртекте пленкалык чел пайда болуп, таңдай миндалини кескин чоңоюп, шишийт. Кептөөрдүн кабылдоосу токсиндин

өзгөчө таасиринен жана дарылоону баштаган мөөнөтүнөн түздөн-түз көз каранды болот: жүрөк канн-тамырлар системасы тарабынан (кан айлануунун бузулуусу, миокардит), нерв системасы (паралич, полиневрит), бөйрөк (курч бөйрөк жетишсиздиги), өпкө (пневмония) ж.б.

*Дарылоо.* Кептөөр менен жабыркаган адамды ооруканада, толук бөлүп, токсинге каршы сыворотка, антибиотиктер ж.б. менен дарылоо зарыл.

*Инфекциянын алдын алуу* активдүү иммунизация жүргүзүү жолу аркылуу ишке ашырылат. Биринчи эмдөө бөбөктүн 3 ай курагында (АКДС–вакцина) башталып, аралыгы 1,5 айдан 3 жолу өткөрүлөт. Ревакцинациянын биринчиси–1,5-2 жашта, экинчиси–6 жашта (АДС), үчүнчүсү–11 жашта (АДС-М), 16 жашта–АДС-М, андан ары ар 10 жылда эмдөө жүргүзүлүп, акыркысы 56 жашта сайылат.

*Тепме (эпидемиялык паротит, свинка)* – шилекей жана башка бездердин, кээде борбордук нерв системасынын жабыркашы жана жалпы уулануу белгилеринин пайда болуусу менен мүнөздөлгөн жугуштуу оору. Демейде жаш балдар гана ооруйт. Инфекция негизинен аба-тамчы механизми менен, кээде бейтаптын шилекейи менен булганган буюмдар аркылуу жугат.

Оорунун козгогучу РНК-камтыган вирус. Тепме дарты менен адамдар гана ооругандыктан, анын жалгыз булагы болуп оорулуу адам саналат. Инкубация мезгили–15–19 күнгө созулуп, оору жалпы уулануу белгилери (алсыздык, эт ысуу, чыйрыгуу, баш оору, аппетиттин начарлашы) менен башталат. 2 күндөн кийин шилекей беzi тушунда чыңалуу жана оору сезилип, оозу кургап, тамак-аш чайноодо оору пайда болот. Андан кийин кулактын алды, анан арты шилекей бездери оорулуу чоңоюп, шишип оорулуу оозун арандан зорго ачат. 2-3 күн өткөндөн кийин шишик карама-каршы жагында пайда болот. Андан сырткары тил жана жаак астындагы бездердин сезгенет.

Тепменин кабылдоосунан менингит, отит, панкреатит, эркек балдарда жана кишилерде – жыныс безинин сезгенүүсү (орхит) дарттары пайда болуусу мүмкүн.

Дарылоо жергиликтүү жылуу процедураларын жасоо жана ооз көңдөйүн гигиеналык кароодон турат. Оорунун алдын алууда эң негизгиси балдарды тепмеге каршы эмдөө болуп саналат.

*Көк жөтөл (коклюш)*–демидин буучу жөтөл менен коштолгон жогорку дем алуу жолдорунун сезгенүүсүн мүнөздөөчү балдардын (айрыкча 2–4 жаштагы) аба-тамчы инфекциясы. Оорунун булагы-көк жөтөл менен жабыркаган оорулуулар, жөтөл учурунда козгогучту абага бөлүп чыгарып турушат (4-6 аптага чейин).

Көк жөтөл оорусуна циклдик агым мүнөздүү. Оорунун *инкубация мезгили* 2-15 күн, көп учурда 5-9 күнгө созулат. *Тумоо мезгили* дене табынын көтөрүлүшү, жөтөл, уйку жана тамакка табиттин бузулуусу ж.б. белгилер менен башталат. *Буума же карышып калчылдаган жөтөл мезгили* - оорунун экинчи же үчүнчү жумасында башталып, жөтөл буума же карышып калчылдаган түрдө болуп, бейтап чуулуу дем алат. Жөтөл приступ учурунда бейтаптын бети кызарып, моюн веналары көөп, тили салаңдап, көзүнөн жаш агып, көздүн агы канталап же мурундан кан агып, жөтөл аягында кусуу же илешкээк какырык бөлүпчыгуу менен токтойт. Мындай жөтөл пристубу оорунун оор жабыркоо формасында бир суткада 30-40 жолу чейин кайталанат, бул мезгил 2-8 жумага чейин созулуусу мүмкүн. *Сакайуу мезгили* – 2 жумадан 6 айга чейин созулат. Көк жөтөл өтүүсүндө ларингит, бронхит, пневмония дарттарына кабылдоосу мүмкүн.

*Дарылоо* үй шартында же ооруканада бейтапты бөлүү, антибиотиктер, нейрорептиктиктер, аллергияга каршы жана какырыкты бошотуп чыгаруучу каражаттарды колдонуу жана оорулуунун таза абада болуусун камсыздоо аркылуу жүргүзүлөт. Оорунун баштапкы мезгилинде көк жөтөлгө каршы гамма-глобулинди колдонуу эффективдүү жыйынтык берет.

*Профилактика.* АКДС вакцинасы менен эмдөө. Оорулуу менен карым-катнашта болгон, эмдөө жүргүзүлбөгөн балдарга кызамыкка каршы иммуноглобулин киргизүүгө болот.

### **Заң - ооз механизми аркылуу жугуучу(ичеги-карым) инфекциялары**

Бул инфекциялар “кир колдун” оорулары деп аталып, алардын катарына ич келте, ич өткөк, холера, вирустук гепатит ж.б. кирет.

*Вирустук гепатит (сарык оорусу)* – боор кызматынын бузулуусу жана организмдин уулануусу менен мүнөздөлүүчү курч жугуштуу оору. Оорунун булагы – ооруган адам же вирусту алып жүрүүчүлөр. Вирустук гепатит А, В жана С түрлөргө бөлүнөт. Козгогучу А вирусу болгон гепатит тамак-аш, суу, карым-катнаш аркылуу жукса, В вирусту жуктуруу негизинен парентералдык механизмде (укол, кан куюу, операция ж.б.) жүрөт, ал эми вирустук гепатиттин С түрү - кан аркылуу жана жыныстык жол менен жугат.

Инкубация мезгили гепатит А – 15 - 30 күн, гепатит В – 60 – 120 күнгө созулат. Оору ага мүнөздүү кайсы бир синдромдун басымдуулук кылуусу менен башталат. Диспепсия синдромуна тамакка табиттин төмөндөөсү же таптакыр жоголуусу, окшуу, кусуу, оң кабырга астынын оорлошу, ичте холецистит же өт коликасы белгисине окшош оору пайда

болуусу кирет. Синдромдун астеновегетативдик вариантында оорулууда алсыздануу, ишке жөндөмдүүлүктүн төмөндөшү, баш оору, уйку бузулуу, көңүңдүдүн тез өзгөрүлүүсү ж.б. белгилер пайда болот.

Грипп сыяктуу вариантта дене температурасы көтөрүлүп, жогорку дем алуу жолдорунун сезгенүү белгилери байкалат. Эгерде гепатит артралгия варианттагы синдром менен башталса, анда муун, булчуң жана сөөктөрдө (айрыкча бел тушунда) оору пайда болот. Жогоруда саналган синдромдор пайда болгондон 1-2 күндөн кийин сийдиктин жана заңдын түсү өзгөрүлөт (заң-түссүз, зааранын түсү коюуланат). Андан ары оору саргаруу мезгилине өтүп, көздүн агы, тери саргарып, дене кычышып, организмдин уулануусу күчөйт: дүүлүгүү же депрессия, алсыздануу, баш оору, уйкусуздук, окшуу, кусуу, ичте оору пайда болот ж.б. Сарык оорусуна мүнөздүү боор чоңоет жана ооруйт. Оорунун оор формасында боор комасы пайда болуп, өлүм менен бүтүүсү мүмкүн.

*Дарылоо* сөзсүз ооруканада, режимди катуу сактоо менен жүргүзүлөт.

**Ич өткөк (дизентерия)** – шигелла тегине кирген бактериялар козгоп, жоон ичегинин төмөнкү бөлүгүнүн былжыр кабыгынын жабыркашы жана организмдин уулануусу менен өтүүчү курч жугуштуу оору. Дизентерия таякчасынын бир канча түрү бар: Григорьев-Шига, Зонне, Флекснер ж.б. Оору булагы - оорулуу адам же бактрияны алып жүрүүчүлөр. Оорунун козгогучу заң – ооз механизми менен жугат жана аны жугузуучу факторлор тамак-аш, суу, топурак, буюмдар.

Инкубация мезгили – 2—7 орточо 2-3 күндү түзөт. Оору кокус башталып, окшуп, кусуу, ич тушунда толгоо сыяктуу оору, ич өтүү, курулай ыйынуу белгилери пайда болот. Бейтап алсызданат, тамакка табити жоголуп, дене табы көтөрүлүүсү мүмкүн. Суткасына 10-12 же андан да көп жолу ич өтүү катталып, заң кан, ириң аралаш чыгат. Оорунун оор формасында организмдин уулануусу күчөп, тамырдын кагуусу тездеп, кан басым төмөндөп инфекциялык коллапс абалы пайда болуусу мүмкүн.

Адатта оору 6-7 күндө айыгуу менен бүтөт. Оорунун кечигип өткөн (3 айга чейин) формасы өнөкөт формага өтүп, узак убакытка бактерияны заң менен сыртка бөлүп чыгарып, айлана-чөйрөгө эпидемиологиялык коркунуч туудурат. Кээ бир учурда оору белгисиз формада өтүүсү мүмкүн.

*Дарылоо:* оорулуунун абалына жараша үй шартында же оорукана жаткыруу менен дарылоого болот. Дарылоонун негизги компонети болуп тамактануу режими жана антибиотиктер, сульфаниламиддерди колдонуу.

## Трансмиссивдик механизм менен таркалуучу инфекциялар

Бул инфекциялардын козгогучтары канга кене, бүргө, бит, ж.б. чакканда түшүп, кара тумоо, бөртмө келте, безгек ж.б. ооруларды козгойт.

**Бөртмө келте** (*сыпной тиф*)—борбордук нерв системанын жана кан тамырларынын жабыркашы, денедө петехия темгилдеринин пайда болуусу менен мүнөздөлгөн курч жугуштуу оору.

Оорунун козгогучу – Провачек риккетсиясы. Бөртмө келте менен адам гана ооруйт. Оорунун булагы – оорулуу адам, ооруну жугузуу көйнөк бити аркылуу өтөт. Оорулуу адамды чаккан биттин тамак сиңирүү түтүкчөсүнө оорулуунун каны менен риккетсиялар кирип, көбөйө баштайт. Битти өлтүрүүдө же заңы менен булганган көйнөктүн сүртүлүүсүндө теринин жабыркаган (кычышкан жерди тырмоодо) жеринин козгогуч соо адамдын организминде кирип ооруну чакырат. Инкубация мезгили – 12-14 күнгө созулат. Дарт күтүүсүз дене температурасынын 39-40 °С көтөрүлүүсү, чыйрыгуу, азаптуу баш оору, уйкусуздук, дүүлүгүү жана эйфория белгилери менен башталат. Бет бөлүгү шишиген жана кызарган, көзү кызарган, эрини кургак, ачык түстө, териси кургак жана ысык абалда болот. Оорунун 2-3- күнүндө тандайда, көздүн агында, 4-5- күндөрдө көкүрөк клеткасында, кол-буттун ички капталында, алакан жана таманда петехия тактары пайда болот. Тактарыдын пайда болуусу менен организмдин уулануусу күчөйт, оорулуунун аң-сезими караңгылашып, жөөлүп, галлюцинация, эрксиз зандоо жана заара ушатуу ж.б. белгилер байкалат. Көк боор, кийинчерээк боор чоңоюп, кан-тамыр кызматынын курч жетишсиздиги же коллапс абалы пайда болуусу мүмкүн.

Дарылоо стационарда, антибиотиктер менен жүргүзүлөт. Бөртмө келте менен күрөшүүдө негизги орунду биттеп кетүүнү жоюу, бит табылган кийим-кечелерди, шейшептерди дезинсекциялоо ээлейт.

**Безгек** (*малярия*)—лихорадка пристубунун кезек-кезги менен кайталануусу, боор жана көк боордун чоңоюусу, кандын азайуусу менен өтүүчү, трансмиссивдик курч жугуштуу дарт. Оорунун козгогучу—жөнөкөйлөр (плазмодиялар). Оорунун булагы - оорулуу адам жана паразитти алып жүрүүчүлөр. Оору, безгек козгогучун жуктуруп алган чиркей чаккан учурда жугат.

Инкубация мезгилинин узактыгы—10-14 күндү түзөт. Бейтаптардын көпчүлүк бөлүгү 2-3 күн аралыгында алсыздануу, баш оору, аппетит жана уйкунун бузулуусу, булчуң-сөөктөрдө ооруну сезүү белгилерине даттанышат. Андан кийин безгек пристубу башталат: катуу

чыйрыгуу 1-2 сааттан кийин дене табынын ысуусу менен алмашып, температура 39-40 °C чейин көтөрүлөт. Приступ учурунда баш ооруп, кусуу, чаңкоо, мурун таноолоруна же эринге учук чыгышы мүмкүн. 6-12 сааттан кийин температура төмөндөп, бейтап ашыкча тердеп, абалы жакшырат. Мындай приступ 3-4 күндөн кийин кайра кайталанып, бир жыл же андан көп убакытка созулуусу мүмкүн. Приступтун биринчи күнүнөн баштап боор жана көк боор чоңоюп, кан курамы өзгөрүлөт (аз кандуулук). Оорунун оор формасында приступ учурунда *безгектик кома* абалы пайда болуп, бейтап эс-учун жоготуп, тырышуу, ички кан агуу (көк боор жарылып) жана перитонит менен коштолот.

*Дарылоо* ооруканада, безгекке каршы атайын дарылар менен жүргүзүлөт. Дезинсекциялык иш-чараларды жүргүзүү, чиркейлерден коргонуу кийимдерди, жашоочу бөлмөлөрдү тор менен тосуу, реппеленттерди колдонуу ж.б.

### **Карым-катнаш механизми аркылуу жугуучу инфекциялары**

Дененин сырткы катмарынын инфекциялары тери жана былжыр чел кабыктын жабыркаган жерине козгогучтун түшүүсүнүн негизинде пайда болот. Бул инфекциялар катарына педикулез, котур жана венерикалык ооруларды атоого болот.

*Педикулез*—биттеп кетүү менен мүнөздөлгөн оору. Кишинин терисинде баштын жана көйнөктүн биттери жашашы мүмкүн. *Баш бити* -көбүчө баштын чыккый, желке бөлүгүндө жайгашып, андан башка бөлүктөрүнө таркайт. Биттин ургаачысы чачтын түбүнө күнүнө 4 жумуртка таштайт, алардан 10-13 күндөн кийин сирке жаралып, 14 күн аралыгында жыныстык жактан жетилет. Алар чаккан учурда шилекей бөлүп чыгып, кычышууну пайда кылат. Дененин биттеп кетүүсүн *көйнөк бити* пайда кылат. Бит кийим-кече, шейшептердин денеге тийген жерлеринде (тигиш, бүктөлгөн) жайгашып, андан денеге өтөт. Бит чакканда ал жер кычышып, тырмаган учурда тери жаракаттанып, андан ары ал жерге инфекция түшүп пиодермия пайда болот. Андан сырткары биттеп кетүү негизинде бөртмө келте оорусунун пайда болуу коркунучу туулат.

*Дарылоо.* Педикулезду дарылоодо паразиттерге каршы каражаттар: ниттифор, итакс, никс, педилин ж.б. шампунь, аэрозолдор колдонулат.

Педикулездун алдын алуу калктын санитардык маданиятын жогорулатуу, мезгил-мезгили менен ясли, бакчага барган балдарды, мектеп окуучуларын битке текшерип туруу, бит табылган ар бир учурду тез жоюу, өздүк жана коомдук гигиенаны сактоо ж.б.

**Котур (чесотка)**– тери ичинде мителик кылган, *котур кенеси* козгогон теринин жугуштуу оорусу. Кененин ургачылары эркектерине салыштырмалуу 2-3 эсеге көп жана өлчөмү боюнча да чоң болушат. Кененин ургачысы уруктангандан кийин тери астында котур жолдорун жасап жумурткаларын таштайт. Алардан 4 аптадан кийин жаңы муундагы кенелер пайда болот. Котурду жукутуруп алуу көпчүлүк учурда оорулуу менен түз карым-катнашта болгондо же кийим-кече, шейшеп, эмеректер ж.б. аркылуу жүрөт. Оорунун инкубация мезгили бир канча күндөн 4 аптага чейин же андан көп убакытка созулуп, териге түшкөн кененин санынан, жабыркаган жерден, жылдын мезгилинен көз каранды болот.

Оорунун эң негизги *белгиси* болуп кычышуу саналат. Кычышуу айрыкча кечинде жана түн ичинде күчөп, бейтаптын нерв системасы функционалдык бузуулуга кабылып, уйкусу качат. Кычышуунун пайда болуусу кененин бул учурда кыймылдап, суюктук бөлүп чыгуусу менен байланыштуу. Кененин ургаачысы кыймылдаган сайын теринин мүйүздүк катмарында, тери сыртынан караганда тырмап алгандай көрүнгөн ичке (туурасы 0,5 мм кичине) боз же ак сызык түрүндө кене жолдорун пайда кылат. Кене жолунун узундугу 3-10 мм же андан көп болуп, анын акыркы бөлүгү ачык кызыл түстөгү сезгенүү түйүнү менен бүтөт. Кене жолдорунун эң кеңири жайгашкан жерлери: салааларда, манжада, кол жана сандын ички тарабы, киндиктен төмөн ич бөлүгүндө, жамбашта, аялдарда көкүрөк бездеринде.

Ооруну аныктоодо котур кенесин микроскоптук ыкма аркылуу табуу жана клиникалык белгилер негизги орунду ээлейт. Диагнозду тактоо үчүн оорулуу менен чогуу жашаган үй-бүлө мүчөлөрүн текшерүү зарыл.

*Дарылоо* бензилбензоат, Вилькинсон, күкүрттүү майларын териге сүртүү аркылуу жүргүзүлөт.

*Оорунун алдын алуу.* Оорулуунун активдүү табуу; оорулуу менен түз карым-катнашта болгон адамдарды дерматолог-дарыгеринин текшерүүсүнөн өткөрүү; кийим-кече жана шейшептерди дезинсекциялоо же ысык үтүктөө; бут кийим, оюнчук ж.б. майда буюмдарды дезинсекциялоо үчүн полиэтилен баштыкчага 5 күнгө салып, жабып коюу.

### **Жыныстык жол аркылуу жугуучу оорулар (ЖЖЖО)**

“Венерикалык оору” терминин 1527-жылы француз врачы Жак де Бетанур киргизген. Рим мифологиясында Венера – сүйүүнүн кудайы деп аталган. Венерикалык оорулардын катарына себеби жана клиникалык

белгилери ар түрдүү, бирок жугуу жолу окшош (жыныстык жол аркылуу) болгон 20дан ашуун ооруларды атоого болот: сифилис, гонорея, учтуу кандиломалар, хламидиоз, трихомониаз, гепатит В, С, жугуштуу учук, ВИЧУСПИД ж.б.

БДССУ маалыматы боюнча дүйнө жүзүндө жылына 250 миллион – гонорея, 250 млн – трихомоноз, 200-250 млн – хламидиоз, 50млн – сифилис менен жабыркаган оорулуулар катталат.

Акыркы жылдарда жыныстык жол аркылуу жугуучу оорулардын саны (өзгөчө жаштар арасында) күндөн-күнгө кескин көбөйүүдө. Кээ бир маалыматтарга таянсак бүгүнкү күндө Кыргызыстанда 8 миңден 10 миңге чейин ВИЧ инфекциясын жуктуруп алган адамдар жашайт. Эгерде 2011-жылы ВИЧ-инфекциясын жуктуруп алгандардын саны 100 миң калкка 10,8 көрсөткүчтү түзсө, 2012-жылы бул көрсөткүч 12,5 түздү. ВИЧ-инфекциясын жуктуруп алгандар Республиканын бардык аймактарында кездешет: жалпы катталгандардын Ош шаары – 820 (18,6%), Бишкек- 640 (14,5%), Чүй областы – 1297 (29,4%), Ош обасты – 911 (20,6%) түзөт. Жаш балдар арасында ВИЧ-инфекциясын жуктуруп алгандардын катталганы: 464, алардын ичинен 317 – парентеарлдык жол аркылуу, 130га энеден жуккан. СПИДден өлгөн балдар саны – 12 түзөт.

1988-жылдан тартып 1-декабрь бүткүл дүйнөлөк СПИДге каршы күрөшүү күн катары белгиленип келет.

СПИД – ХХ-кылымдын акырында адамзат алдында пайда болгон негизги көйгөйлөрдүн бири. Бүгүнкү күнү дүйнө жүзү боюнча ВИЧ менен инфекцияланган адамдардын официалдуу катталганы 40 миллиондон ашык, өлгөндөрдүн саны 25 млн.жеткен. Россияда катталгандардын саны 500 000 жакын. ВИЧУСПИД ХХI кылымдын чумасы аталып, дүйнөгө чагылгандай тез тароодо. Вирусту алып жүргөн жана жуктуруп алгандардын 80% га жакынын баңги зат колдонгон адамдар түзөт. Негизинен бул ишке жарамдуу жаш адамдар.

**СПИД – айыккыс илдет.** КИДВ (АИВ) – кишинин иммундук дефицитинин вирусу.

СПИД – пайда болгон иммунодефициттин синдрому – бул кишинин иммунодефицитинин вирусу тарабынан козголчу дарт.

Эгерде дени сак адамдын организминде кишинин иммунодефицитинин вирусу (КИДВ) жуккан болсо, мындай адам узак убакытка – 1 жылдан 15 жылга чейин өзүн жакшы сезип жана сак адамдай көрүнөт. КИДВ (АИВ) жуктуруп алгандыгы жөнүндө кандын анализи боюнча гана билүүгө болот. Бул адамдарды ВИЧ менен инфекцияланган деп атайбыз.



Бирок жуктуруп алгандан кийинки бир канча жылдардан (кээде айлардан) соң, вирус көбөйө баштайт жана адамдын коргоо (иммундук) системасын СД4-лимфоцитин жабыркатат. СД4-лимфоциттердин санынын төмөндөшү иммундук системанын кызматын бузуп, ал адамдарда эч айыгууга мүмкүн болбогон пневмония, туберкулез, рак шишиктери сыяктуу ар түрдүү оорулар пайда болот. Эгерде ВИЧ менен инфекцияланган адамдын канында СД4-лимфоциттердин саны 200 дон көп болбосо, анда СПИД дартына чалдыкты деп атайбыз. Кандын анализинде вируска карата антителанын пайда болуусу аркылуу ВИЧти аныктоого болот. ВИЧтин бар же жоктугун аныктоодогу жыйынтык аны жуктуруп алгандан кийинки орточо 6-12 жумада, кээде 6 айдан кийин гана билинет.

СПИД үч жол менен жугат:

1. Кан аркылуу – түздөн-түз кесип алган жерге, жарага, жаракаларга тийсе, түздөн-түз кан куйганда, стерилизациядан өткөрүлбөгөн медициналык аспаптарды, өзгөчө шприцтерди колдонууда (көбүнчө наркомандарда), маникюр, педикюр, татуаж жасаганда жугуусу мүмкүн;

2. Жыныстык жол аркылуу;

3. ВИЧ инфекциясын жугузуп алган энеден балага, кош бойлуу мезгилде, төрөт учурунда жана эмчек сүтү аркылуу берилет.

ВИЧ төмөнкү жолдор аркылуу берилбейт:

- чиркей, курт-кумурскалар чакканда;
- тамактанганда идиш – аяк аркылуу;
- көлгө, бассейнге сууга түшкөндө, ажаткананы пайдаланганда;
- кол алышканда, өбүшкөндө, кучакташканда;
- китептер, үй айбандары аркылуу ж.б.

СПИДдин белгилери эрте пайда болуучу жана кеч пайда болуучу деп бөлүнөт.

*Эрте пайда болуучу симптомдор:* лимфа бездеринин чоңойуп кетүүсү, грипп сыяктуу оорунун (жөтөл, температуранын жогорулашы, табиттин жоголуусу, чарчоо, чыйрыгуу, алсыздануу) пайда болушу. ВИЧ алып жүрүүчү, оорунун белгилери болбогон учурда да өтө коркунучтуу (ооруну жугузуу денгээли өтө жогору).

*Кеч пайда болуучу симптомдор:* дайыма түн ичинде тердөө жана температуранын көтөрүлүүсү, өнөкөт чарчоо, түшүнүксүз арыктоо жана тамакка табиттин жоголуусу. Көпкө созулган ич өткөк (диарея), лимфа бездеринин чоңойуусу, тери астында, ооз жана мурун көңдөйлөрүндө кочкул кызыл түстөгү шишиктердин (саркома Капоши) пайда болуусу. Дем алуу жолдорунун тез-тез кайталанган сезгенүү ооруулары, кургак жөтөлдүн пайда болуусу (пневмония, туберкулез) ж.б.

Бүгүнкү күндө СПИДден толук айыктыра турган дары жок болгондуктан бул оору өлүмгө кириптер кылат.

***Алдын алуу (профилактикалык) иш-чаралары:***

Негизги алдын алуу иш-чаралардын бири – бул ишеничтүү бир гана жыныс шеригинин болуусу. Сойкулар, кокус тааныштар, тамырга ийне сайуу менен машыккан баңгилер менен мамиле жасоодон алыс болуу. ВИЧ жана башка жынытык жол аркылуу жугуучу инфекциялардан коргонуу максатында «коопсуз жыныстык катыш» б.а. презерватив колдонуу зарыл. Ар бир жарандын өздүк гигиеналык каражаттары: тиш щетка, сакал алгыч ж.б. Укол үчүн бир жолу колдонулуучу ийне шприцтерди пайдалануу. Тиш дарыгерине кайрылганда, акупунктура, татуировка, татуаж, пирсинг, операция ж.б. жасатуу учурунда таза стерилденген, бир жолу колдонулуучу аспаптарды пайдаланууну талап кылуу.

***Сифилис (котон жара)***– венерикалык жугуштуу оору. Сифилистин козгоочусу – куу трепонема же спирохета. Сирохетанын организмге кирүү дарбазасы болуп тери жана былжыр чел кабыкчасындагы майда жараттар саналат.

Сифилистин жугуу жолдору:

1. жыныстык катнаш;
2. тиричилик буюмдар (идиш – аяк, тиш жуугуч щетка, сүлгү, помада, сигарета ж.б жалпы колдонгондо) аркылуу;
3. оорулуу энеден балага кош бойлуу кезде жугат. Бул көп убакытта түйүлдүктүн эне ичинде өлүп калышына алып келет. Эгерде бала тирүү төрөлсө, анда ал тубаса сифилис оорусу менен төрөлөт.

***Сифилистин белгилери:***

Инкубация мезгили-орточо 3-4 жумага созулат. Бул мезгилде оорулуу адам өзүн жакшы сезет, бирок ошол эле мезгилде жыныс шеригине ооруну жугузат. Ошондуктан оорунун бул мезгили өтө коркунучтуу деп эсептелет.

Ооруну жугузуп алгандан кийин 3-4 жума өткөндө оорунун козгогучу түшкөн жерде (арткы тешикте, ооздо, жыныстык органдарынын чел кабыкчасында) анча чоң эмес жарача «катуу шанкр» пайда болот. Бул жарача оорулууну тынчсыздандырбайт, анткени ал оорубайт, кычышпайт, ошондуктан оорулуу медициналык жардамга шашпайт. Дагы бир жума же 10 күн өткөндөн кийин шанкрга жакын жердеги лимфа түйүндөрүнүн чоңойгону байкалат. Бул ***сифилистин биринчи мезгили*** деп аталып 2 айга созулат, кандын РВ (реакция Вассерман) анализи – терс болот.

**Сифилистин экинчи мезгили** 2 айдан бир нече жылга созулат. Бул учурда оорулуунун денесинде, кол–буттарында, моюнда кызыл тактар пайда болот (мурда бул белгини «Венеранын шурусусу» деп аташчу). Бул мезгил өтө жугуштуу, кандын РВ анализи оң болот.

**Сифилистин үчүнчү мезгили** 3-10 жылдан кийин гана башталып, сөөк, кемирчек, ички органдарда “гумма” деген атка ээ терең жараат пайда болот. Бул мезгилде адамдын психикасы бузулат, бейтап өз кыймылын өзү башкара албай *прогрессивдүү шал* оорусуна дуушар болот.

**Тубаса сифилис** дартты жуктуруп алган энеден төрөлгөн балдар жабыркайт. Тубаса сифилис менен төрөлгөн бала 2-3 айлык куракка жеткенде оорунун алгачкы белгиси пайда болуп, оорулуу баланын мурду бүтүп, эмчек эме албай кыйналуу менен башталат. Мындай бала өмүр бою бул оорудан азап чегет, нерв, сөөк системалары, ички органдары зыянга учурап, шал болуу, сокур, дүлөй, акыл-эсинин өсүп жетилбей калышына алып келет.

**Гонорея (алдынан сезгенүү)**–сийдик-жыныстык органдар-дын, кээде ооз, тамак, түз ичегинин жана жаш наристелерде көздүн былжыр чел кабыгын сезгенүүсү менен мүнөздөлүүчү жугуштуу дарт. Гонорея дартын кээде *триппер* (сийдиктин тамчылап чыгышы) деп да аташат.

Оорунун козгогучу - гонококк. Дарт жыныстык жол жана карым-катнаш аркылуу жугат. Инкубация мезгили 2-10 күн, орточо 3-5 күнгө созулат. Эркектерде гонорея курч уретрит түрүндө өтүп, заара жолунан ириндүү суюктуктун бөлүнүп чыгуусу, заара ушатуу оорулуу болуусу менен коштолот. Эгерде бейтап өз убагында дарыгерге кайрылып, тийиштүү дарылоо чаралары жүргүзүлбөсө процесс өнөкөт формага өтүп, ар түрдүү кабылдоолорго жана тукумсуздукка алып келет. Аялдарда оорунун белгилери билинбей жашыруун өтүшү мүмкүн. Оорулуу эне төрөт учурунда, төрөт жолдору аркылуу ымыркайга жугузуп, ал *бленорея* (көздүн былжыр чел кабыгынын жабыркоосу) оорусу түрүндө өтөт.

*Төмөнкүлөрдү эсиңерде сактагыла:*

- кээде оорунун белгилери толук билинбегендиктен, оорулуу өзүнүн дарты жөнүндө шектенбей башкаларга жугузуусу мүмкүн;

- ЖЖЖОдын көпчүлүгү тукумсуздукка, ошондой эле түйүлдүктүн жана жаңы төрөлгөн ымыркайдын ооруга чалдыгышына алып келет;

- эгер сизде жыныс органында, былжыр чел кабыктарында, денедө кандайдыр бир кызыл тактар пайда болсо, тезирээк тийиштүү дарыгерге кайрылыңыз;

- канчалык врачка эрте кайрылсаңыз, туура диагноз коюлуп, өз убагында дарыланып, айыгууга мүмкүнчүлүк аласыз;

- бардык ЖЖЖОды өз убагында жана туура дарыласа (СПИДден тышкары) толук айыгат;

- венерикалык оорулар менен көп жолу ооруп калуу мүмкүн, анткени алар өзүнөн кийин иммунитет калтырбайт.

Жыныстык катнашууда дайыма презервативди колдонгондо өзүңүздү жана өзүңүздүн жыныстык шеригиңизди СПИДден жана венерикалык оорулардан сактай аласыз.

### **Зооноздук инфекциялар**

**Зооноздук инфекциялар**—бул инфекциялардын катарына оорулуу үй жана жапайы жаныбарлардан, канаттуулардан адамдарга жугуучу инвазиялык жана жугуштуу оорулардын чоң тобу кирет. Алардын ичинен өтө коркунуч жаратуучу деп бруцеллез, сибир жарасы, ящур, туляремия, кара тумоо, орнитоз ж.б саноого болот. Анткени, бул оорулардын козгогучу оорулуу жаныбардын тамак-азыктары: эт, сүт аркылуу же алардын жүн жана терисин иштетүүдө жугуу коркунучу жаралат. Кээ бир учурда оорунун булагы мышык, ит, үй канаттуулары жана кемирүүчүлөр болушу мүмкүн.

**Бруцеллез** – көпкө созулган дене табынын көтөрүлүүсү, таяндыргыч-кыймылдаткыч аппаратынын, нерв системасынын ж.б. жабыркашы менен мүнөздөлүүчү зооноздук жугуштуу дарт.

Оорунун козгогучу – бруцелла тегиндеги бактериялар. Оору бруцелла менен булганган сүт азыктарын колдонууда, ооруган жаныбарлардын (кой, эчки, кээде – уй, чочко) этин жетишсиз термикалык иштетүүдө, булганган суу, жаракаттанган тери жана былжыр кабыктар аркылуу, кээде аба-чаң жолу менен жугат.

Инкубация мезгили – 12-14 күнгө созулат. Оорунун биринчи күнүнөн баштап бейтап уйкусуздук, тез чарчоо, табиттин начарлоосу, кыжырдануу, баштын оорусу, булчуң-муундардын оорусу ж.б. белгилердин пайда болуусуна даттанат. Оорунун 6-күнүндө дене табы 39-40 °С көтөрүлүп, чыйрыгуу ашыкча тердөө менен алмашып, айрыкча алаканында нымдуулук байкалат. Дене табынын жогору деңгээлге көтөрүлгөнүнө карабастан, оорулуунун өзүн сезүүсү жана ишке жөндөмү канааттандырарлык абалда болот.

15-16-күндө моюн жана колтук лимфа бездери, ошондой эле боор жана көк боор чоңоет. Тери астында катуу түйүнчөлөр пайда болуп, булчуң жана тарамыштар сезгенүүгө кабылат. Бруцеллез дартына мүнөздүү белгилердин бири болуп чоң муундардын жабыркашы саналат. Муундарда оору пайда болуп, оору кыймыл сайын күчөйт, муун айланасындагы ткандарда шишик жана сезгенүү байкалат. Көпчүлүк

учурларда оорунун кайталануусу 1-1,5 ай аралыгында дене температурасынын көтөрүлүүсү менен коштолот. Дарылоо толук жүргүзүлбөгөн учурда оору өнөкөт формага өтүп, муун-булчуңдарда туруктуу өзгөрүлүү, нервдердин сезгенүүсү (неврит), радикулит ж.б. дарттар пайда болот. Кээде жыныстык бездер жабыр тартып, аялдарда айыз циклы бузулуп, өз алдынча бойдон түшүп калуу кездешет.

Бруцеллезду *дарылоо* ооруканада жүргүзүлүп, антибиотиктер, аллергияга каршы дарылар, физиотерапиялык процедуралар, дарылык физкультура ыкмасы ж.б. колдонулат.

*Профилактикалык иш-чаралар*: жаныбарларды өз учурунда эмдөө, ветеринардык көзөмөлдөө, оорулуу жаныбарларды кароодо этияттык менен мамиле жасоо, жаныбардын этин, сүт-азыктарын колдонууда жетишээрлик кайнатуу ж.б. Бруцеллез менен жабыркаган жаныбарлар кездешкен чарбада иштеген адамдарга эмдөө жүргүзүү сунушталат.

*Сибир жарасы (күйдүргү)* – сибир жарасынын таякчасы түшкөн тери жана былжыр кабыкчаларда жара пайда болуп, андан ары оорунун сепсис формасына өтүүсү мүмкүн болуу менен мүнөздөлгөн, өзгөчө коркунучтуу зооантропоноздук инфекция.

*Жугуу жолу*: оорулуу малдын этин бөлүүдө, терисин иштетүүдө, оору козгогучу менен булганган топурак, кээде булганган суу жана тамак-ашаркылуу, ошондой эле булганган абадан дем алуу ж.б. учурларда жуктуруп алат.

Оорунун инкубациялык мезгили – 2-3 күндү түзөт. 90% көп учурда оорунун *тери формасы* кездешет: инфекцияга кирүү дарбаза болгон (жабыркаган тери жана былжыр челдер) жерде кызыл так пайда болуп, бир суткадан кийин кычышкан исиркектерге айланат. Тез эле исиркектердин ичине алгач суу, кийинчерээк кан аралаш суу толуп, акырындап ал жерде өлчөмү 1,5 см болгон кара жара пайда болот. Жаранын тегерегинде ткандар сезгенип, майда исиркектер жана чоң кара түстөгү карт пайда болот. Ооруга мүнөздүү белгилердин бири болуп сезгенген ткандардын оорубагандыгы саналат. Жогоруда келтирилген белгилерден сырткары уулануу белгилери пайда болот: баш оору, уйкусуздук, тамакка табиттин жоголуусу, температуранын көтөрүлүүсү, четки лимфа бездеринин чоңоюусу. Оорунун жеңил даражасында биринчи аптанын акырында бейтаптын абалы жакшырып, экинчи жуманын акырында жаранын карты түшүп, ордунда так калат.

Оорунун *өпкө формасында* – дарттын белгилери вирустук ооруларга окшош: жөтөл, аба жетишпей, дем алуу оорлошкон ж.б..

*Ичеги формасында* – ичегилердин өтө оор бузулуулары, температуранын көтөрүлүүсү ж.б. белгилер кездешет, козгогуч канга

өтүп кетет. *Сепсис формасы* – өзгөчө оор жана тез өсүп, бейтап оорунун биринчи күндөрүндө инфекциялык-токсикалык шоктон өлүшү мүмкүн.

*Дарылоо.* Оорулууну изоляторго өзүн бөлүп жаткырып, багууга керектүү идиш жана буюмдарын бөлүп, колдонгондон кийин дезинфекциялоо зарыл. Оорулууну караган кызматкер маска, көз айнекж.б. коргоо кийимдерин кийип иштейт. Дарылоодо антибиотиктер, сибир жарасына каршы гамма-глобулин колдонулат.

*Алдын алуу.* Сибир жарасы менен ооруп калуу коркунучу бар адамдарга (ветеринарлар, эт, жүн жана тери иштетүүчү ишканалардын кызматкерлери) эмдөө жүргүзүлөт. Жаныбарларды ветеринардык көзөмөлдөө жана эмдөө жүргүзүү.

### **Алдын алуу жана эпидемияга каршы иш-чаралар**

Жугуштуу оорулардын таркалуусунун алдын алууда жана алар менен күрөшүүдө алдын алуучу жана эпидемияга каршы иш-чаралар жүргүзүлөт.

*Жугуштуу оорунун алдын алуу чаралары:*

- калкты суу, тамак-азыктары менен камсыздоону санитардык көзөмөлдөө;
- калк жашоочу түйүндөрдүн, коомдук жайлардын, өндүрүштүк ишканалардын абалын көзөмөлдөө;
- жугуштуу ооруларды жугузуп алуу мүмкүндүгү бар аймакты таштандылардан тазалоо;
- калктын санитардык маданиятын санитардык үгүттөө иштерин жүргүзүү аркылуу жогорулатуу;
- калк арасында атайын алдан алуу иштерин (эмдөө) жүргүзүү;
- организмдин жугуштуу ооруларга туруктуулугун чыңдоо процедураларын жүргүзүү жана таза абада сейилдөө аркылуу күчөтүү;
- тиричиликте жана эмгектенүүдө жагымдуу шарт түзүү ж.б.

Жугуштуу оору пайда болгон учурда *эпидемияга каршы жүргүзүлүүчү иш-чаралар:*

- бейтапты жана ооруну жугузуучуну аныктоо;
- ооруган адамды же ооруга шектүүнү бөлөктөө (изоляция);
- жугуштуу оору менен жабыркаган бейтапты атайын транспорт менен ташуу зарыл;
- оорулуу менен мамиледе (контакта) болгон адамга көзөмөл жүргүзүү;
- оорунун булагын, жугуу механизмдин аныктоо;

- бактерия алып жүрүүчү адамдарды көзөмөлдөө, убагында дарылоо;
- инфекция булактарын залалсыздандыруучу дезинфекция, дезинсекция, дератизация иш-чараларын жүргүзүү;
- чукул алдын алуу иш-чаралары: пассивдүү иммунизация (сыворотка, гамма-глобулин) жүргүзүү, антибиотиктерди берүү;
- өзгөчө коркунучтуу инфекцияларда карантин режимин коюу;
- ветеринардык көзөмөл жүргүзүү ж.б.

**Карантин** – жугуштуу ооруларды толук бөлүү жана жоюуга багытталган режимдик, административдик, санитардык жана эпидемияга каршы жүргүзүлүүчү иш-чаралардын системасы. Карантин учурунда оору таркаган аймак катуу көзөмөлдө корголот да төмөнкү иш-чаралардын аткарылуусу зарыл:

- бактериялык очоктон чыккан адамдар, буюмдар санитардык тазалоодон өткөрүлөт;
- бактериялык очокто маданий, оюн-зоок иш-чаралар, соода-сатык иштери, окуу жайлардын иштөөсү токтотулат;
- булганган аймак аркылуу транспорт жана адамдардын өтүүсүнө тыюу салынат ж.б.

Карантин, ошондой эле калкты бири-биринен бөлүү менен алардын катнашуусуна де чек коёт. Стратегиялык мааниге ээ, иштерин токтотпой улантып иштеп жаткан ишкана жана мекемелерге эпидемияга каршы тийиштүү эмгек тартиби коюлат. Эгерде лабораториялык изилдөөнүн негизинде, такталган оору козгогучу өзгөчө коркунучтуу жугуштуу оорулардын катарына кирбесе, оорунун таралып кетүү коркунучу болбосо, анда карантин обсервация режими менен алмаштырылат.

**Обсервация** – булганган аймакта медициналык көзөмөл жүргүзүү, жугуштуу оорунун таркалуусун алдын алуу үчүн багытталган медициналык алдын алуу, дарылоо, эпидемияга каршы, ошондой эле чек коюу иш-чаралардын системасы. Обсервацияда чек коюу иш-чаралары карантинге салыштырмалуу бир кыйла жеңил.

Карантиндин жана обсервациянын мөөнөтү дарттын эң узак инкубациялык мезгилинин созулушуна жараша болот да, ал эң акыркы оорулууну ошол жерден алып кеткенден баштап, ал жерди толук дезинфекциялап бүткөнгө чейин эсептелет.

Бактериядан жабыркаган очокто биринчи орунда жүргүзүлүүчү иш-чаралардын катарына бул аймактын жашоочулары арасында чукул алдын алуу (экстренная профилактика) иштерин жүргүзүү зарыл. Бул иштерди ушул аймакка, мекеме, ишканаларга бекитилген медициналык

кызматкер жана медициналык түзүмдүн өздүк курамы жүргүзөт. Ар бир санитардык дружинага көчөнүн бир бөлүгү, квартал, үй же цех бекитилип берилип, сандружинниктер суткасына 2-3 жолу кыдырып дары-дармектерди таркатып чыгышат.

Оорунун алдын алуу үчүн дарылоо жана алдын алууну камсыздоочу, кеңири таасир тийгизүү касиетине ээ антибиотиктер колдонулат. Колунда АИ-2 аптекасы бар жарандар өз алдынча, аптечка каражаттарынан пайдаланууга болот. Качан гана ооруну козгоочу микроорганизмдин түрү так аныкталганда, белгилүү микроорганизмге карата чукул алдын алуу иштери (специфическая экстренная профилактика) антибиотик, сыворотка ж.б. жүргүзүлөт.

Карантин жана обсервация жарыяланган зонада биринчи күндөн баштап дезинфекция, дезинсекция жана дератизация иш-чараларын жүргүзүү уюштурулат.

**Дезинфекция** – бул айлана-чөйрөдөгү жугуштуу оору козгогучтарын залалсыздандыруу. Катастрофа мезгилинде медициналык эвакуация этабында жугуштуу оорунун алдын алуу (профилактикалык) максатында дезинфекция иш-чарасы жүргүзүлөт.

Жугуштуу оору катталган эпидемиялык очокто учурдагы жана жыйынтыктоочу дезинфекция өткөрүлөт.

*Алдын алуучу (профилактикалык) дезинфекция* – тамактануу жана суу менен камсыздоо түйүндөрүндө, убактылуу жайгаштыруучу жайларда, медициналык мекемелерде, санитардык транспорттордо, таштандылар топтолгон жерлерде тейлөөчү кызматкерлер тарабынан жүргүзүлөт.

*Учурдагы дезинфекция*–медициналык кызматкерлер тарабынан оорулуу кармалган жерлерде (изоляция, медициналык мекеме, санитардык транспорттордо ж.б.) өткөрүлөт.

*Жыйынтыктоочу дезинфекция* – инфекция очогунда оорулууну кетиргенден кийин медициналык кызматкер тарабынан жүргүзүлөт (оорулуунун бөлмөсү, ал мамиледе болгон буюмдар).

Дезинфекциянын бир канча ыкмалары бар:

- механикалык (кагуу, күбүү, нымдуу сүртүү, жууп-тазалоо ж.б.);
- физикалык (күйгүзүү, кайнатуу, бууга кактоо, күн нурун колдонуу);
- химиялык (дезинфекциялоочу химиялык каражаттарды жана жуучу каражаттарды колдонуу);
- аралаш ыкма (бир мезгилде бир нече ыкманы колдонуу).

*Дезинсекция*–жугуштуу ооруларды ташуучу курт-кумурска-ларды (кене, бүргө, бит, чымын, чиркей ж.б.) жоготуу иш-чаралары. Дезинсекциянын *профилактикалык* жана *кырып жоготуучу* түрлөрү бар.



Профилактикалык дезинсекцияда алдын ала курт-кумурскалардын көбөйүүсүнө каршы иш-чараларды жүргүзсө, ал эми кырып жоготуучу түрүндө курт-кумурскалар көбөйгөн жерлерде (ажааткана, таштандылар сакталган жерлер ж.б.), аларды жоготуу үчүн жасалган иш-чаралар.

Дезинсекциянын ыкмалары төмөнкүчө:

- механикалык (таштандыларды тазалоо ж.б.);
- физикалык (күйгүзүү, кайнатуу, күн нуру);
- химиялык, дезинсекциялоочу каражаттар - инсектициддерди колдонуу: гексахлоран, хлорофос, дихлофос, карбофос ж.б. (уулуу химиялык заттар кургак, суюк-тамчы жана аэрозоль абалдарында колдонулат);
- айкалыштыруу ыкма (2 же 3 ыкманы айкалыштырып колдонуу).

Кийим-кечелерди дезинсекциялоодо көбүнчө жогорку температурадагы буу-аба аралашмасы же химиялык уулуу заттар пайдаланылат.

Адамдарды санитардык тазалоо менен бирге кийим-кечелерин дезинфекция жана дезинсекциядан өткөрүүдө машина же ага чиркелген дезинфекциялык - душтук аппараттар ДДА-53, ДДА-53А, ДДА-2, ДДА-66, ДДП-1, ДДП-2 пайдаланылат.

**Дератизация** – жугуштуу оорулардын козгогучун ташуучу кемирүүчүлөр (келемиш, суур, сары чычкан ж.б.) жоготуу иш-чаралары.

Дератизация механикалык (түрдүү капкандарды коюу) жана химиялык (крысид, фосфид цинка, серноокислий калий ж.б.) ыкмалар аркылуу ишке ашырылат. Ошондой эле дератизация профилактикалык (алдын ала жасалуучу иш-чаралар) жана кырып жоготуучу (истребительная – келемиштер көбөйүп кеткен жайларда жүргүзүлүүчү иш-чаралар) болуп бөлүнөт.

Дезинфекция, дезинсекция жана дератизация иш-чараларын жүргүзүүгө катышкан адамдарды толук санитардык тазалоодон өткөрүү зарыл. Муктаждык болгон учурда калган калкты атайын жана санитардык тазалоодон өткөрүү керек.

### ***Атайын тазалоо***

***Атайын тазалоо*** (специальная обработка) – уюштуруу жана техникалык иш-чаралардын системасы болуп, өз убагында адамдардын денесинде, кийимдеринде, бут кийиминде, буюмдарындагы, ошондой эле адамдар жайгашуучу жайлардагы радиоактивдүү заттарды жоготуу (дезактивация), ууландыруучу заттарды залалсыздандыруу (дегазация), бактериялык каражаттарды залалсыздандырууга (дезинфекция) багытталган.

Атайын тазалоо толук эмес жана толук болуп бөлүнөт. Атайын тазалоо жүргүзүүдө санитардык тазалоого өзгөчө көңүл бурулат. Эрте өткөрүлгөн атайын тазалоо адамдардын радиоактивдүү жана ууландыруучу заттар, биологиялык каражаттар менен жабыр тартуусун азайтат.

**Толук эмес (частичная) санитардык тазалоо** – дененин ачык жерлери, кийим жана бут кийимдерге түшкөн радиоактивдүү жана ууландыруучу заттарды, жугуштуу оорулардын козгогучтарын жана бактериялык каражаттарды залалсыздандыруу же жоготуу.

Ууландыруучу заттарды химияга каршы өздүк пакеттеги (ИПП-8, ИПП-10) суюктук жана дегазациялык суюктуктар менен атайын тазалоо жүргүзүлөт.

**Толук санитардык тазалоо**–адамдарды толук санитар-дык тазалоодон өткөрүү (ванна, душ) жана алардын өздүк буюмдарына: кийим, бут кийим ж.б. толук өлчөмдө дегазация, дезактивация жана дезинфекциялык иш-чараларды жүргүзүү.

Толук атайын тазалоо иш-чаралары аларды өткөрүүгө ылайыкташтырылган атайын түйүндөрдө жүргүзүлөт.

**Санитардык тазалоо** төмөнкүлөрдөн турат:

- санитардык – жуунучу түйүндөрдө жууп-тазалоо;
- стационардык же талаа санитардык жууп-тазалоо пункттары;
- өткөрүүчү мончолордо жуундуруу;
- булганган кийимдерди сөзсүз таза кийимдерге алмаштыруу.

Талаа шартында санитардык жууп-тазалоочу өткөргүчтөр ыңгайлаштырылган (ДДА, ДДП) пайдалануу менен орнотулат. ДДА, ДДП душта жылуу суу менен жуундурууга буу-аба жана буу-формалин аралашмалары менен дезинфекция жана дезинсекция өткөрүүгө болот.

Санитардык өткөргүчтөрдө таза жана булганган 2 бөлүгү бар. Булганган бөлүгүндө адамдар чечинип жуунашат, ал эми таза бөлүмүндө таза кийимдерди кийишет. Булганган кийимдери бул убакытта керектүү тазалоодон өткөрүлөт.

Дезинфекция, дезинсекция жана дератизация иш-чаралар өткөрүлүп бүткөндөн кийин, ага катышкан адамдарды толук санитардык тазалоодон өткөрүү зарыл. Муктаждык болгон учурда калган калкты да санитардык тазалоодон өткөрүүнү уюштуруу зарыл.

Жугуштуу оорулардын алдын алуудагы негизги орундар-дардын бирин пландуу түрдө вакцина жана анатоксиндер менен эмдөө жолу аркылуу активдүү иммунитетти жаратуу ээлейт.

**Иммунитет** – бул организмдин бөтөн заттардан (микроорганизмдер жана алардын уулары, токсиндери), бөтөн клеткалардан коргоонуу реакциясы. Иммунитет жаралуу жаратылышына,

механизмине ж.б. өзгөчөлүктөрүнө жараша тубаса, табийгый, жашоо процессинде ээ болгон (приобретенный) жана жасалма болуп бөлүнөт.

**Тубаса иммунитет** – бул адамзат жана жаныбарларга таандык тубаса биологиялык өзгөчөлүк болуп, тукум куучулук аркылуу берилүүчү инфекцияны кабыл албастык. Мисалы: адам баласы тоок холерасы менен, ал эми жаныбарлар болсо ич келте, баш келте оорусу менен, ошондой эле жаңы төрөлгөн бала 2 айга чейин кызамык, кептөөр, скарлатина менен оорубайт.

Андан сырткары кээ бир жугуштуу оору менен ооругандан кийин, ага каршы туруктуу иммунитет пайда болот да, ал адам бул оору менен кайрадан оорубайт.

**Жашоо мезгилинде ээ болгон** (приобретенный) иммунитет – адамдын өз жашоосунда кайсы бир жугуштуу менен ооругандан кийин организмде пайда болот (табийгый ээ болунган иммунитет) же эмдөө жолу менен пайда болгон (жасалма жол аркылуу жаралган иммунитет).

**Жасалма иммунитет**-жасалма түрдө, эмдөө жолу менен гана пайда болот. Эмдөө процесси эки түрдө жүргүзүлөт:

1. Пландуу түрдө, эмдөө календарына ылайык;
2. Эпидемиологиялык абалга жараша (жугуштуу оору пайда болгон кезде).

Эмдөөнү төмөнкү учурларда жасоого уруксат берилбейт:

- Өнөкөт (туберкулез, жүрөктүн парогу, бөйрөк, ашказан оорусу) оорусу бар адамдарга;
- жакын аралыкта кандайдыр бир жугуштуу оору менен ооруган болсо;
- кош бойлуу аялдарга;
- эмизген аялдарга 1 – 4 айларда;
- аллергия оорусу бар, иммунитеттин жетишсиздик абалы ж.б. учурларда

**Кыргыз Республикасынын эмдөө календары**  
**(Кыргыз Республикасынын саламаттыкты сактоо министрлигинин**  
**27.12.2001 - жылдагы № 472 - буйругунун негизинде кабыл алынган)**

Эмдөө жана кайрадан эмдөө мөөнөттөрү	Вакцинанын аты	Кошумча маалымат
Төрөлгөндөн кийинки 24 саат ичинде	ВГВ – 1	Үйүндө төрөлгөн балдарды каттого алган биринчи күнү дарылоо мекемесинде эмдөө керек. БЦЖ менен эмдөө өзүнчө бөлмөдө өткөрүлүшү керек
Төрөт үйүндө 1-7 күндө	БЦЖ, ОПВ – 1	
2 айында	АКДС– 1, ОПВ - 2, ВГВ – 2	Бир күндө
3,5 ай	АКДС– 2 ОПВ – 3	Бир күндө
5 ай	АКД – 3, ОПВ – 4, ВГВ – 3	Бир күндө
12 ай	КК (Кызамык + кызылча) + паротит	Бир жолу
2 жаш	АКДС – 4	Бир жолу
6 жаш	АДС, КК	Бир күндө
11 жаш	АДС – М	Бир жолу
16, 26, 36, 46, 56 жаш курак	АДС – М	Бир жолу

Вакциналардын аталышына кыскача түшүндүрмө:

БЦЖ – туберкулезго каршы вакцина;

ВГВ – гепатит вирусуну (сарык оорусуна) каршы;

ОПВ - (орально полиомиелитная вакцина) – шал оорусуна каршы;

АКДС-(адсорбированный коклюшно–дифтерийно- стол-бнячная) –

көк жөтөл,

кептөөр жана селейме ооруларына каршы;

КК – кызамык, кызылча оорусуна каршы;

Паротит – тепме оорусуна каршы.

**Эмдөө** (иммундаштыруу, вакциналоо)–организмдин жугуштуу ооруларга туруктуулугун, иммундук касиети бар кандын сары суусу, гамма-глобулин, вакцина, анатоксин менен эмдөө аркылуу артыруу. Эмдөө тери жана тери астына укол салуу, ооз аркылуу ичирүү, дем алуу жолдоруна чачуу аркылуу ишке ашырылат. Организмде активдүү иммунитетти пайда кылуу үчүн **вакцина** же **анатоксин** куюлат. Вакцина - оору пайда кылуу жөндөмүнөн арылган **тирүү (жандуу)** алсыздандырылган же **өлтүрүлгөн (жансыз)** оору козгогучтарды камтып, аны кишиге куйганда организмде атайын коргоочу зат – антитело пайда болот. Микроб токсинин (уусун) жогорку температура же

формалин менен залалсыздандыруудан **анатоксин** алынат. Вакцинаны организмге киргизүү процесси *вакциналао, иммундаштыруу* же *эмдөө* деп аталат. Биринчи вакцинациялоону англиялык врач Эдуард Дженнер 1796-жылы жүргүзгөн. Ал уй чечегин жуктуруп алган аялдын колундагы иринден алып 8 жаштагы балага эмдөө жүргүзүп көргөн, бир канча күндөн кийин бул бала бир аз сырकोолоп, бирок тез эле айыгып кеткен. Ошондуктан вакцина (асса-уй, уй чечеги) деген сөздөн алынып, бүгүнкү күндө жугуштуу оорулардын алдын алуу же дарылоо максатында кеңири колдонулуп келет.

**Тирүү алсыздандырылган оору козгогучу бар вакциналар**—бул түрдүү ыкмалар аркылуу жугуштуу оорулардын козгогучтары алсыздандырылып, оору козгобой турган абалга келтирилет. Тирүү вакциналар өтө жыйынтыктуу (эффektivдүү) болуп кургак учук, бруцеллез, кызамык жана кызылча, сибир жарасы, сасык тумоо, шал, кутурма ж.б. жугуштуу оорулардын алдын алууда колдонулат.

**Өлүк оору козгогучу бар вакциналар** – ысыгуу же ацетон жана формальдегиддин таасири менен өлтүрүлгөн микробдорду камтып ич келте, паратиф А, В, холера, ич өткөк (дизентерия), баш келте ж.б. илдеттерге каршы колдонулат.

**Анатоксин** – микробдордун ууларын жогорку температура же формалин менен залалсыздандыруу жолу аркылуу даярдалган препарат. Бир препаратта кээ бир вакцина жана анатоксиндер кошулуусу мүмкүн. Ошондуктан алар татаал айкалыштырылган (ассоциированные вакцины) деп аталат. Аларды организмге киргизүүдө бир эле убакытта бир нече жугуштуу ооруларга каршы иммунитет пайда болот (мисалы: АКДС вакцинасын киргизүүдө көк жөтөл, кептөөр жана селейме ооруларына каршы иммунитет пайда болот).

Иммунитетти узак убакытка чейин камсыздоо максатында кайрадан вакцинаны организмге киргизүү зарыл, бул кайрадан эмдөө процесси – **ревакцинация** деп аталат.

**Сыворотка** – даяр антителаны камтыган, жасалма жол аркылуу иммундаштырылган жаныбардын канынан жасалган препарат. Жугуштуу ооруларды дарылоодо колдонулат (ботулизм, газ гангрена жана селейме ооруларына каршы сыворотка).

**Гамма глобулин** - курамында жогору концентрациядагы антителаны камтыган, тазаланган сыворотка препараты. Кандайдыр бир себептер менен эмдөө жүргүзүлбөй калган балдарга, жугуштуу ооруларды дарылоо жана алдын алууда колонулат.

**Иммунитетти күчөтүүчү факторлор:**

1. витаминдерге бай, толук кандуу туура тамактануу;

2. организмди чыңдоо (физикалык көнүгүү жасоо, денени муздак суу менен сүртүү, куюунуу, жалаң бут басууж.б.);
3. контрасттык душ;
4. жаратылыш жана жаныбарлар менен жакшы мамиледе болуу;
5. тамеки тартуу, ичимдик ичүү ж.б.у.с. жат көрүнүштөрдөн алыс болуу;
6. эмоцияны башкара билүү же стресске кабылбоо;
7. төмөнкү сүрөттө көрсөтүлгөн тамандагы биологиялык активдүү точкаларга укалоо (массаж) жасоо;

***Иммунитетти төмөндөтүүчү факторлор:***

1. айлана-чөйрөнүн абалынын (экологиянын) булгануусу, бузулуусу;
2. жат көрүнүштөргө кабылуу (ичимдик, тамеки, баңги заты ж.б.);
3. туура эмес тамактануу;
4. ашыкча күнгө күйүү;
5. стресска кабылуу;
6. дары-дармектерди, айрыкча антибиотиктерди көзөмөлсүз ашыкча колдонуу ж.б.

## **Адабияттар**

1. Михайлов, Леонид Александрович. Чрезвычайные ситуации природного, техногенного и социального характера и защита от них: учебник для вузов У Л.А. Михайлов, В.П. Соломин; Под ред. Л.А. Михайлова. - СПб.: Питер, 2008. - 235 с. (Допущено УМО)
2. Безопасность жизнедеятельности: учеб. пособие У под ред. А.И. Сидорова. - М.: КноРус, 2007. -496 с.
3. Безопасность жизнедеятельности: Учебник для вузов УЛ.А. Михайлов [и др.]; Под ред. Л.А. Михайлова. - М.: Академия, 2008. - 271 с. (Допущено УМО)
4. Перханова Ы.А. Медициналык билимдердин негиздери [Текст]: Окуу куралы. УЫ.А.Перханова, К.М. Мусаахунов, Г.Т.Сабилова – Ош: Book-Blank, 2007.-60с.
  5. Основы медицинских знаний: [Текст]: Учеб. пособие для вузов У Самарский гос. ун-т; Под ред. И.Г. Кретовой. - Самара: Изд-во "Самарский университет", 2006. - 575 с.
6. Перханова Ы.А. Өмүр коопсуздугу: окуу колдонмо УЫ.А Перханова., К.М. Мусаахунов, Ош мамлекеттик университети – Ош: РИО «Билим», 2008- 64 бет.

## Мазмуну

Алгачкы медициналык жардам.....	3
Биринчи медициналык жардам.....	4
Травматизм.....	5
Жаракат алуу.....	5
Жабык жаракат.....	7
Жараат (ачык жаракат).....	10
Кан агуу.....	14
Күйүк.....	17
Электр тогунан жаракат алуу.....	19
Үшүккө алдыруу.....	20
Күн жана ысык уруу.....	22
Жаракат алган жана бейтап (оорулуу) адамдарды ташуу эрежелери.....	23
Курч уулануулар.....	26
Дары – дармектер менен уулануу.....	27
Тиричиликте колдонулуучу химиялык каражаттар менен уулануу.....	28
Реанимация - жандандыруу (тирилтүү).....	30
Медициналык билимдин негиздери.....	34
Кээ бир курч пайда болгон оорулардагы биринчи жардам Эстен тануу.....	35
Коллапс.....	36
Гипертония.....	37
Гипертониялык криз.....	38
Инсульт.....	39
Жүрөктүн ишемия оорулары.....	40
Жүрөк инфаркты.....	41
Колика абалдары.....	42
Өт (боор) коликасы.....	42
Бөйрөк коликасы.....	44
Ичеги коликасы.....	45
Ичтин курч оорулары.....	45
Курч аппендицит.....	46
Аллергия реакциялары.....	47
Анафилактикалык шок.....	49
Бронх астмасы (бронхиалдык астма).....	50
Кант диабетти.....	52
Кома абалдарындагы биринчи медициналык жардам.....	54
Гипергликемиялык (диабет) кома.....	54
Гипогликемиялык кома.....	55
Жашоо – тиричилик коопсуздугу (ЖТК)	
Жашоо-тиричилик коопсуздугунун теориялык негиздери.....	56
ЖТКны камсыздоонун принциптери, методдору жана	



каражаттары.....	57
ЖТКны камсыздоочу ыкмалар.....	58
Адамдын психологиялык статусу.....	59
Адам жана ал жашоочу чөйрө.....	60
Коркунучтар.....	62
Зыяндуу жана коркунучтуу факторлор.....	62
Өзгөчө кырдаалдар (ӨК).....	64
Өзгөчө кырдаалдарда калктын коопсуздугун камсыздоонун негизги принциптери жана ыкмалары.....	70
Өзгөчө кырдаалдардын кесепетин жоюу.....	70
Жашоо-тиричилик коопсуздугун башкаруу.....	72
Өзгөчө кырдаалдар учурунда коопсуздукту камсыздоонун уюштуруучулук жана укуктук аспектери.....	73
Коопсуздукту камсыздоонун уюштуруучулук аспекти.....	74
Эмгек коопсуздугун уюштуруу.....	75
Жарандык (Граждандык) коргонуу жана анын милдеттери.....	76
Жарандык коргонуунун структурасы.....	78
Жарандык коргонууну билим берүү мекемелеринде уюштуруу...	84
Билим берүү мекемелердин кызматкерлерин жана окуучуларды коргоо боюнча иш-чаралар, куткаруучу иштерди уюштуруу.....	85
Эвакуациялык иш-чараларды жүргүзүү тартиби.....	89
Калкты жаратылыш кырсыктарынан коргоону уюштуруу.....	90
Жол транспорт коопсуздугу	
Балдарды жол кырсыгынан коргоо.....	96
Ядролук жарылуунун жаракат берүүчү факторлору.....	98
Радиациялык жабыркоо очогундагы алгачкы медициналык жардам.....	102
Радиациядан коргонуу.....	103
Ууландыруучу заттардын классификациясы.....	104
УЗ дун организмге тийгизген таасирине жараша бөлүнүшү.....	105
Бактериялык (биологиялык) курал.....	111
Микроорганизмдер.....	111
Калкты массалык жабыркатуу куралдардын жаракатынан коргоо ыкмалары.....	115
Дем алуу органдарын коргоочу каражаттар.....	117
Терини коргоочу каражаттар.....	119
Коллективдүү коргонуучу имараттары.....	122
Убежищанын классификациясы.....	123
Калкты эвакуациялоо (көчүрүү).....	126
Жугуштуу оорулар жана алардын алдын алуу.....	130
Инфекциялык процесс жөнүндө түшүнүк.....	133
Аба-тамчы механизми менен таркалуучу же дем алуу жолдорунун инфекциялары.....	134
Балдар инфекциялары.....	135
Заң - ооз механизми аркылуу жугуучу(ичеги-карын)	

инфекциялары.....	142
Трансмиссивдик механизм менен таркалуучу инфекциялар.....	144
Карым-катнаш механизми аркылуу жугуучу инфекциялары.....	145
Жыныстык жол аркылуу жугуучу оорулар (ЖЖЖО).....	147
Зооноздук инфекциялар.....	152
Алдын алуу жана эпидемияга каршы иш-чаралар.....	154
Атайын тазалоо.....	158
Адабияттар.....	164

**Ы.А.Перханова**

**АЛГАЧКЫ МЕДИЦИНАЛЫК  
ЖАРДАМ**

Жооптуу редактор: Г.Т.Жэнбаев  
Тех.редактору: А.А.Тойчубаев  
Калыпка салган: Ыкыбал уулу Элдияр

Басууга берилди 11.09.2016-ж.  
Кол коюлду 05.10.2016-ж.  
Кагаздын форматы 84x60 1ү16. 4,25 б.т.  
Буюртма № 017, Нускасы 500

---

Ош шаары, Курманжан датка көчөсү 236