

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН БИЛИМ
БЕРҮҮ ЖАНА ИЛИМ МИНИСТРЛИГИ

ОШ МАМЛЕКЕТТИК УНИВЕРСИТЕТИ

ЭКСТРЕМАЛДЫК МЕДИЦИНА ЖАНА ӨМҮР
КООПСУЗДУГУ КАФЕДРАСЫ

**ЖАШОО-ТИРИЧИЛИК
КООПСУЗДУГУНУН
НЕГИЗДЕРИ**

Окуу куралы

Ош - 2014

УДК 614
ББК 51. 1(2)
Ж 39

Окуу куралы Ош мамлекеттик университетинин Окумуштуулар
Кеңешинин 2014-жылдын 25-июнундагы №-8 жыйынынын
чечиминин негизинде басылды.

Түзгөндөр: Перханова Ы.А., Мусаахунов К.М.

Рецензенттер: Сулайманов Ш.А. мед.илим.док-ру. профессор,
Джолдубаев Ы.Дж. мед.илим.ддок-ру. профессор

Жооптуу редактор: Байсубанов М.Т. доцент

Ж 39 Жашоо-тиричилик коопсуздугунун негиздери: Окуу куралы/
түз. Ы.А.Перханова, К.М.Мусаахунов. Ош, 2014-392 б.

ISBN 978-9967-18-059-8

Окуу куралы университеттин педагогикалык багыттагы адистиктерде окуган студенттери үчүн “Жашоо-тиричилик коопсуздугу” предметинин программасына ылайык түзүлгөн. Анда ар түрдүү мүнөздөгү кырсыктар, аларды алдын алуу жана кырсык учурда алгачкы жардам көрсөтүү боюнча кыскача түшүнүктөр берилди. Ошондой эле болочок адистердин, алардын окуучуларынын жашоодогу коопсуз жүрүм-турум эрежелерин окутуп-үйрөтүү менен катар окуу куралы «Жашоо-тиричилик коопсуздугунун негиздери» аттуу мектеп курсу боюнча 1-9-класстын окуучулары үчүн арналган ар түрдүү дидактикалык материалдардын жыйындысын камтыйт.

Окуу куралында коопсуздук эрежелери боюнча тапшырмаларды бышыктоо жана машыгуу, ошондой эле өзгөчө кырдаалдар абалы түзүлгөн учурларда аткарылуучу болжолдуу иш-аракеттер сунушталат.

Окуу куралы мугалимдерге, педагогикалык адистикте окуган студенттер үчүн сунушталат. Бул окуу куралында бардык адамдарды жаш курагынан, жынысынан жана адистигинен көз карандысыз тынчсыздандырган жашоонун сергек мүнөзүнүн негизги проблемалары чагылдырылган.

Ж 4103000000-14

ISBN 978-9967-18-059-8

УДК 614
ББК 51. 1(2)
©//© Ы.А.Перханова,
К.М.Мусаахунов. 2014

Кыскартылган сөздөр

А/Б- артериялык кан басым
АИ (аптечка индивидуальная) – өздүк аптечка
АП-1- ууландыруучу заттарды аныктоочу пленка
БДССУ – бүткүл дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюму
ВПХР (войсковой прибор химической разведки) – химиялык чалгындоонун аскердик аспабы
ГК (ЖК)– граждандык коргонуу (жарандык коргонуу)
ГП - граждандык противогаз
Гр-грей
Гц – герц
ДДА – дезинфекциялык – душтук аппарат
Дб - децибел
ДП (детский противогаз) – балдар противогазы
ДП-5А (дозиметрический прибор) – дозиметрдик аспаб
ЖК – Жогорку Кеңеш
ЗФО (защитная фильтрующая одежда) – абаны тазалап терини коргоочу кийим
ИПП (индивидуальный противохимический пакет) – химиялык заттарга каршы колдонуучу өздүк пакет
КР - Кыргыз Республикасы
кПа – килоПаскаль
Л-1(легкий защитный костюм) – жеңил коргоочу кийим
Мм.см.п.мам – миллиметр сымап мамыча
ммоль/л- миллимоль литрге
МПХР (медицинский прибор химической разведки) – химиялык чалгындоонун медициналык аспабы
ОЗК (общевоисковой защитный костюм) – жалпы аскердик коргоочу костюм
ОПМ (отряд первичной медпомощи) – биринчи медициналык жардам көрсөтүүчү отряд
ППИ (перевязочный пакет индивидуальный) – өздүк таңууда колдонулуучу пакет
ПРУ (противорадиационные укрытия) – радиациядан коргонуучу жай
ПТМ (противопыльная тканевая маска) – чандарга каршы кездемеден жасалган маска (чүмбөт)
ПХР-МВ (прибор химической разведки медицинской и ветеринарной службы) – медициналык жана ветеринардык кызматтардын химиялык чалгындоо аспабы
Р-рентген
Р-2 – респиратор
УЗ – ууландыруучу заттар
ФОВ (фосфорорганические отравляющие вещества) – фосфорорганикалык ууландыруучу заттар
ЭМИ – электромагниттик импульс
ӨК – өзгөчө кырдаал

Киришүү

Азыркы мезгилде билим берүү системасындагы негизги өзгөрүүлөрдүн бири бардык баскычтагы окуу жайлардагы окуу программаларынын гуманитардык мүнөздөгү предметтер менен толукталышы саналат.

Мындай предметтердин катарына “Жашоо-тиричилик коопсуздугу” курсу да кирет.

Жашоо-тиричилик коопсуздугу (ЖТК) предмети адамдын жашоосунда кездешүүчү коркунучтарды жана алардан коргонуу ыкмаларын окутуучу илим. ЖТК бүгүнкү күндө илим катары калыптануу мезгилинде. Албетте, ал атуулдарды коркунучтуу кырдаалдардан коргоодо айлана-чөйрө жана эмгекти коргоо багытындагы илимий-практикалык иштелмелерге, ошондой эле медицина, биология, химия, физика ж.б. илимдердин жетишкендиктерине таянат.

Адамзат өз жашоосунда табийгый, техногендик, социалдык, экологиялык ж.б. мүнөздөгү коркунучтарга дуушар болуусу мүмкүн. Статистикага таянсак, дүйнө жүзүндө жылына 3-5 миңден көп өндүрүштүк жана 50 миңге жакын тиричилик жаракаттары катталып, миңдеген адамдар майып болуп, алардын көпчүлүгү өлүмгө кириптер болушат.

БДССУнун маалыматына ылайык күтүүсүз кырсыктардын негизинде пайда болгон өлүм-житимдер жүрөк кан-тамыр жана онкологиялык(шишик) оорулардан кийинки үчүнчү орунду ээлейт.

Күтүүсүз кырсыктардын коркунучунан коргонуу жана өзгөчө кырдаал учурундагы коопсуз жүрүм-турум эрежелерин окутуу максатында жалпы билим берүү мекемелеринде “Жашоо-тиричилик коопсуздугунун негиздери”, жогорку жана атайын окуу жайларында “Жашоо-тиричилик коопсуздугу” дисциплинасы киргизилүүдө.

Кыргыз Республикасынын “Жарандык коргонуу” жөнүндөгү жобосуна ылайык калкты өзгөчө кырдаалдарга

даярдоо багытында, ошондой эле Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн 2011-жылдын 16-мартындагы №21-4382 тапшырмасына ылайык, КР Билим берүү жана илим министрлиги тарабынан 2011-12-окуу жылынан баштап, Кыргыз Республикасынын жалпы билим берүү мекемелеринин 1-9-класстары үчүн “Жашоо-тиричилик коопсуздугунун негиздери” курсу киргизилди.

“Жашоо-тиричилик коопсуздугунун негиздери” курсу табигый билимдер аралык дисциплиналар курсу болуп, адамзаттын жашоосундагы түрдүү зыяндуу жана коркунучтуу факторлордон коргонуунун теориялык жана практикалык негиздерин камтыйт.

Студенттерди жана окуучуларды коопсуз жүрүм-турум ыкмаларына окутуп үйрөтүү жана тарбиялоо өмүр коопсуздугунун негиздерин түзөт. Анткени, адамзат өз жашоосунда (өндүрүштө, тиричиликте, үй-бүлөдө) түрдүү кооптуу учурларга (күтүүсүз кырсыктар - авария, катастрофа, жаратылыш кырсыктары, согуш, ж.б.) дуушар болуусу мүмкүн. Ошондуктан өзүнүн коопсуздугун камсыздоо ар бир жаранга тиешелүү болуп, коопсуз жүрүм-турум ыкмаларын билүү түзүлгөн татаал кырдаалда проблемаларды туура чечүүгө шарт түзөт жана өзүнө, жакындарына жардам берүүгө көмөкчү болот.

Өмүрдүн коопсуздугун коргоонун негиздерин билген, медициналык сабаттуу адам гана түзүлгөн абалды тездик менен баалап, туура чечим кабыл алууга жөндөмдүү. Бул кабыл алынган чечимден жабыр тарткан адамдын ден соолугу, жада калса өмүрү да көз каранды болуусу мүмкүн.

Ар бир адам өз өмүрүн, ден соолугун күтүүсүз кырсыктардын жана өзгөчө кырдаалдардын кесепетинен коргоо максатында коопсуздук эрежелерин билүүсү жана сактоосу, өз иш-аракетин туура түзүүсү зарыл.

Коопсуздук – бул адам өмүрүн коргоо, ага жетүүнүн каражаттары, ыкмалары жана жолдору.

Жашоо-тиричилик коопсуздугу *предметиин негизги 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 көргөзүлүүчү иш-аракеттердин алгоритмин калкка, айрыкча жаштарга окутуу үйрөтүү, коопсуздукту камсыздоо жана коркунучтарды жоюу.

Окуучуларды жашоо аракетиндеги коопсуз жүрүм-турумга даярдоонун сапаты негизинен окутуунун усулдары менен аныкталат.

Жашоо-тиричилик коопсуздугунун негиздерин окутуу усулдары – бул окуучуларга аларды курчап турган чөйрөдө өзүн коопсуз алып жүрүү эрежелерин окутуунун, тарбиялоонун ыкмалары жана формаларынын жыйындысы.

Бул окуу куралынын негизги максаты «Жашоо-тиричилик коопсуздугунун негиздери» курсун окутуучу мугалимдердин көңүлүн төмөнкү суроолорго буруу:

- тема боюнча кызыктуу дидактикалык материалдар;
- өтүлгөн сабакты кайталоонун традициялык эмес формалары;
- өздүк коопсуздуктун алдын алуу;
- сергек мүнөздө жашоону калыптандыруу;
- окуучулардын туруктуу билим алуусуна жардам берүү;
- түрдүү жаракат алуу жана күтүүсүз кырсык учурларында биринчи жардам көргөзүүнү практикалык жактан машыктыруу;
- өтүлгөн материалдарды бышыктоо жана жыйынтыктоо ж.б.

Окуу куралында сунушталган дидактикалык иштөө формалары билим берүү процессин өнүктүрүүгө мүмкүндүк түзүп, окуучулардын чыгармачылык менен ойлонуусун калыптандырат, «социалдык иммунитетин» чыңдайт жана аларды азыркы коомдо ийгиликтүү аракеттенүүсүнө психологиялык жактан даярдайт. Бул ар түрдүү кооптуу же татаал кырдаалдарда проблемаларды туура чечүүгө шарт түзөт, өзүнө жана жакындарына жардам берүүгө көмөкчү болот.

1. Валеология

Азыркы мезгилде Россия Федерациясы, Белоруссия, Украина ж.б. республикалардын жогорку жана орто окуу жайларында *валеология* предмети киргизилип кенири окутулууда.

Валеология (латын сөзүндө «Valeo» – «ден соолук», «сак саламат болуу» дегенди түшүндүрөт) - бул ден соолукту сактоо, чыңдоо жана калыптандыруу механизмдерин, ыкмаларын окутуучу илим. Валеология түшүнүгүн биринчи болуп орус окумуштуусу И.И.Брехман 1980-жылы «Валеология – ден соолук жөнүндөгү илим» аттуу китебинде киргизген.

Кыргыз Республикасынын Билим берүү министрлигинин 17.07.1997-жылы өткөн коллегиясында бардык жогорку жана атайын окуу жайларында 1997-1998-окуу жылынан баштап «Сергек мүнөздө жашоонун негиздери» аттуу курс киргизүү жөнүндө чечим кабыл алынган.

1.1. Валеологиянын максаты жана милдеттери.

Валеологиянын негизги максаты - бул ден соолукту сактоо, чыңдоо жана сергек мүнөздө жашоону калыптандыруу. *Валеологиянын негизги милдеттери:*

- ден соолуктун абалын, мүмкүнчүлүгүн аныктоо жана баалоо;
- сергек мүнөздө жашоону калыптандыруу;
- ден соолукту сактоо жана чыңдоого жашоонун сергек мүнөзүн калыптандыруу аркылуу жетишүү.

Валеологиянын башка илимдерден өзгөчөлүгү - бул дени сак адамдарга багытталганы, ал эми медицина болсо оорулуу адамдардын ден соолугуна багытталган.

Валеологиянын бир канча багыттары бар:

- *Жалпы валеология* – валеология илим катары, илимдер аралык байланышы, максаты, милдети,

калыптануу тарыхы, ыкмалары, ден соолукту камсыздоо ролу ж.б.;

- *Медициналык валеология* – дарт менен ден соолуктун айырмачылыгы, аларды аныктоо, ден соолукту сактоо, ден соолуктун көрсөткүчтөрү жана мүмкүнчүлүктөрү, ооруну алдын алуу, ден соолукка таасир этүүчү факторлор, ден соолукту коргоочу талаптар, сергек мүнөздө жашоо жана анын факторлору ж.б. камтыйт;
- *Педагогикалык валеология* – түрдүү өсүү этаптарда ден соолукту сактоо жана сергек мүнөздө жашоону калыптандыруу ыкмаларын окутуу, тарбиялоо ж.б. кирет;
- *Валеологиялык билим берүү* - үзгүлтүксүз окутуу процесси, өзүнүн жана айлана-чөйрөдөгү адамдардын ден соолугуна жоопкерчиликтүү мамиле жасаган адамдарды тарбиялоо;
- *Валеологиялык окутуу* – адамдардын саламаттыгын сактоо, өрчүтүү жөнүндөгү билимди калыптандыруу, өз ден соолугун коргоону билүү жана үгүт иштерин жүргүзүүнүн ыкмаларын, каражаттарын үйрөнүү;
- *Валеологиялык тарбиялоо* – жалпы маданияттын бир багыты болгон ден соолук маданиятын, ден соолуктун баалуулугун, сергек мүнөздө жашоонун зарылдыгын үйрөтүү жана аны калыптандырууну тарбиялоо.

1.2. Педагогикалык валеология.

Педагогикалык валеология – ден соолукту сактоо, чыңдоо жана калыптандыруунун педагогикалык ыкмаларын окутуу-үйрөтүүчү жалпы валеологиянын бир бөлүгү болуп саналат.

Педагогикалык валеологиянын негизги максаты: ар бир окуучуга өз ден соолугу үчүн жоопкерчиликтүү мамиле жасап, аны чыңдоо жана калыптандыруу ыкмаларын окутуу үйрөтөт.

Педагогикалык валеологиянын милдеттери:

- мектеп окуучулары арасында ден соолукту коргоо жана чыңдоого багытталган иш-аракеттерди кеңири жайылтуу, сергек мүнөздө жашоону тарбиялоо;
- окуучуларга өз ден соолугунун физиологиялык абалын баалоо ыкмаларын, каржаттарын жана ден соолукту чыңдоонун табийгый ыкмаларын окутуу;
- окуучулардын ден соолугунун деңгээлин валеологиялык баалоо жана көзөмөлдөө. Ден соолукту чыңдоону физикалык көнүгүүлөр, психикалык – педагогикалык кенештер ж.б. иш-аракеттер аркылуу ишке ашырууну уюштуруу;
- аталган иш-аракеттердин баарын билим берүү мекемелеринде уюштуруу;
- үй-бүлөдө окуучунун ден соолугун сактоочу шарттарды түзүү багытында ата-энелер менен иш алып баруу;
- билим берүү мекемелеринде педагогдор арасында 2 багытта иш-чаралар жүргүзүлүүсү зарыл:

1. Окуучуларды валеологиялык окутуу жана тарбиялоого бир пикирдүү мугалимдердин тобун (коллективин) түзүү;

2. Мугалимдердин өзүнө валеологиялык билим берүү.

Педагогикалык валеологиядан тышкары валеология дагы курактык, адистик, атайын, үй-бүлөлүк, экологиялык, социалдык болуп бөлүнөт.

Мектептин негизги максаттарынын бири болуп дени сак окуучуну тарбиялоо экендигин ар бир мектеп мугалими толук түшүнүүсү зарыл, себеби саламаттыгы начар, оорулуу окуучу талаптагыдай билимге ээ боло албайт жана келечекте коомдун толук кандуу мүчөсү болуусуна күмөн бар.

Мектеп, окуучулардын саламаттыгын коргоочу жана чыңдоочу мекеме болуусу керек. Замандын талабына татыктуу педагог, балдардын организминин

анатомиялык түзүлүшүн, физиологиялык жана курактык өзгөчөлүктөрүн, мектеп куралдарына, окуу процессине коюлган талаптарды билүүсү абзел.

Дарттын өнөкөт формага кабылдоосунун алдын алууда мугалимдин ролу аябагандай чоң. Окуучу өз убактысынын көпчүлүк бөлүгүн мектепте өткөргөндүгүнө байланыштуу мугалим төмөнкү талаптарды так аткарган учурда гана дени сак окуучуну тарбиялаганга чоң салымын кошот:

- ◆ класста санитардык гигиеналык талаптардын так аткарылышын көзөмөлдөө (классты желдетүү, нымдуу сүртүү ж.б.);

- ◆ окуучулардын өздүк гигиена эрежелерин үзгүлтүксүз аткаруусуна көзөмөл жүргүзүү жана талап кылуу;

- ◆ жугуштуу оорулар менен ооруган окуучуну өз убагында аныктоо, оорунун таркалуусунун алдын алуу;

- ◆ өзгөчө кырдаал, күтүлбөгөн кырсык мезгилдеринде окуучунун ден соолугун коргоого, керек болсо өмүрүн сактоого милдеттүү ж.б.

1.3. Ден соолук жана сергек мүнөздө жашоонун социалдык жана биологиялык көйгөйү

Валеология өзүнүн максаты жана милдеттерине байланыштуу өзгөчө социалдык мааниге ээ, себеби, өлкөнүн негизги милдети – өз жарандарынын камын көрүү. Өлкөнүн социалдык – экономикалык саясатын аныктоодо жалпы адамдардын баалуулугу катары ден-соолуктун абалы зор мааниге ээ. Мисалы, байыркы Грецияда мамлекеттик мыйзамда ден-соолук тууралуу маселелер каралып, физкультура менен машыгуу бардык жарандар үчүн жазылып мамлекет тарабынан катуу көзөмөлдөнүп турган.

Валеологиянын пионери Брехмандын айтканына караганда: «Калктын саламаттыгы өлкөнүн өнүгүүсүнүн, маданиятынын, социалдык-экономикалык жетишкендигинин визиттик баракчасы болуусу керек». Өлкө үчүн калктын саламаттыгы же дартка кабылуусунун материалдык мааниси бар, себеби бейтап

адамга ишке жараксыз баракча (больничный лист), дарылоолору төлөнөт. Ошондой эле ооруган адам материалдык баалуулукту, башкача айтканда продукция иштеп чыкпайт, анын ордуна башкалар иштейт. Ал эми өз ден соолугунун камын көргөн же дени сак адам гана көп товар өндүрүүсү мүмкүн. Жарандардын ден соолукка болгон укугу Республиканын мыйзамдарында каралган, тилекке каршы кээде жакшы иштебөөсү мүмкүн. Ден соолук көпчүлүк мезгилде социалдык шарттардан көз каранды: жумуш жана эс алуу тартиби, үй жана ишканадагы шарттар, ишкана же үй-бүлөдөгү мамилелер, медициналык кызматтар ж.б.

Адамдын ден соолугун сактоо, чыңдоо жана калыптандырууда, ошондой эле оорулардын алдын алууда сергек мүнөздө жашоонун мааниси эбегейсиз чоң. Акыркы жылдардагы калктын жашоо шартынын өзгөрүлүүсү, илимий – техникалык прогресстин өнүгүүсү, экологиялык абалдын начарлашы ж.б. факторлор азыркы мезгилдин адамдарынын жашоо мүнөзүнүн өзгөрүлүүсүнө (кыймылдын аздыгы, стресс, ашыкча тоюп тамактануу ж.б.) жана калктын ден соолугунун начарлашына өбөлгө түзүүдө.

Замандын актуалдуу проблемаларынын бири болуп, атуулдардын өз ден соолугу үчүн кош көңүл мамиле жасагандыгынын негизинде түрдүү ооруларга кириптер болуусу саналат. Айрыкча жаш балдардын жана өспүрүмдөрдүн ден соолугу адистерди өтө тынчсыздандырууда. Мектеп жашындагы балдардын ден соолугу мектеп босогосун аттагандан баштап, жетилүү аттестатын алганга чейин 4 – 5 эсеге начарлай тургандыгын илимпоздор далилдөөдө. Бул көрсөткүчтүн 5–6-класстагы окуучулар арасында өсүүсү байкалат. Анткени, 5–6-класста окуу жүктөмдөрүнүн татаалдашы өспүрүмдөрдүн организмдеги өзгөрүү процесстерине дал келет. Буга далил катары гимназия, лицей жана атайын мектептердеги окуучулардын ден соолук көрсөткүчтөрүнүн начардыгы жөнөкөй мектепке салыштырмалуу 2 – 2,5 эсеге жогору экендигин жана

акыркы мезгилде окуучулар арасында оорулардын өнөкөт формалары көп кездешкендигин келтирсек болот.

Айрыкча мектеп окуучуларынын арасында түрдүү жаракат алуулар, кыймыл – аракет аппаратынын, көз, ичegi карын, жүрөк - кан тамыр, эндокрин ж.б. системаларынын оорулары көп кездешүүдө. Айрым бир окуучуларда 2 - 3 оору кездешкен учурлар көп.

Өспүрүмдөрдүн организми сырткы чөйрөнүн зыяндуу факторлору: чылым чегүү, ичкилик ичүү ж.б. жат көрүнүштөргө өтө сезгич келет. Бүгүнкү күндө мектеп окуучулары арасында алкоголь ичимдиктерин колдонгон жана чылым чеккендердин саны күндөн-күнгө көбөйүүдө. Жыйынтыгында орто мектепти бүтүрүүчүлөрдүн 6-8%нын гана ден соолугу сак деп эсептөөгө болот.

Ден соолук маданияты жөнүндө билимдин жоктугунан бүгүнкү мектеп окуучуларынын 40%нын сергек жашоо мүнөзү боюнча түшүнүгү жок, 85% физкультура жана спорт менен машыгышпайт. Акыркы мезгилдерде өспүрүмдөр арасында баңги жана уулуу заттарды татып көрүшкөн жана жыныстык жол менен жугуучу ооруларга дуушар болгон 14 –16 жаштагы өспүрүмдөрдүн саны күн сайын өсүүдө.

Мектеп бүтүрүүчүлөрүнүн ден соолугунун начардыгы өлкөнүн коргоо абалына да таасирин тийгизбей койбойт, анткени армия катарына чакырылган жаштардын көпчүлүгү ден соолугуна байланыштуу кызмат кылууга жараксыз деп табылууда.

Сергек мүнөздө жашоо азыркы замандагы адамдардын жашоо тиричилигинин негизги бөлүгүн түзөт. Ал, ар бир кишинин чыгармачыл жөндөмдүүлүгүнүн ар тараптуу өсүп-өнүгүүсүн, физикалык жана интеллектуалдык ресурстарын коомдун кызыкчылыгы же өз муктаждыктарын канааттандырууда рационалдуу колдонуусун камсыздайт.

Сергек мүнөздө жашоонун теориялык негизин төмөнкү үч жобо түзөт:

- ден-соолук жөнүндө гигиеналык тааныштык;
- сергек мүнөздө жашоонун концепциясы, бирдиктүү иш-чаралар системасы;
- сергек мүнөздө жашоону калыптандыруу тарбиялоонун негизги максаттарынын бири болуусу зарыл.

Адамдын жашоо мүнөзү жеке жана коомдук маданиятты калыптандыруу менен аныкталат. И.И.Брехмандын ою боюнча заманбап медицина мыйзам ченемдүү жана эң керектүү болгон ден соолук менен эмес, көбүнчө (дээрлик) адамдардын оорулары менен гана алектенип калууда. Сергек мүнөздө жашоо тууралуу билим кылымдар бою жыйналган, бирок алар чачыранды, системасыз болуп илимий түшүндүрмөгө ээ болгон эмес. Валеологиянын негизги максаттарынын бири болуп ден-соолук жөнүндө топтолгон илимий түшүндүрмөлөрдү системалаштырып, жашоонун сергек мүнөзү тууралуу көрсөтмөлөрдү берүү.

И.И.Брехмандын көрсөтмөлөрүнө таянсак ден соолук менен оорунун аралыгын «үчүнчү абал» ээлейт. Бул учурда адам азырынча оорулуу эмес, бирок, дени сак да эмес экиндин айгинелейт. Академик В.П.Петленко бул абалды «оорунун алды» же организмдин функционалдык өтө чыңалуу абалы деп атайт. Бул абалга дүйнө жүзүндөгү адамдардын жарымынан көбү дуушар болуп, алардын катарына төмөнкү түрдүү зыяндуу факторлордун таасирине кабылгандарды киргизүүгө болот:

- химиялык жана радиоактивдүү заттардын таасири (радионуклиддер, айыл-чарба азыктарындагы химикаттар, тамак-аштагы химиялык кошумчалар, синтетикалык дары-дармектер ж.б.);
- туура эмес тамактануу (витаминдердин жетишсиздиги, семирп кетүү ж.б.);
- кыймыл-аракеттин жетишсиздиги (гиподинамия - булчундун жыйрылуу күчүнүн төмөндөшү, гипокинезия – кыймыл көлөмүнүн узак убакытка төмөндөөсү);

- алкоголь ичимдиктерин, баңги заттарын колдонуу, чылым чегүү;
- психикалык чымыркануу (стресс, жөнсүз кыжалаттануу, ачуулануу ж.б.).

Демек, «үчүнчү абалдагы» адамдар табияттан берилген психофизикалык мүмкүнчүлүктүн жарымын гана ишке ашыра алгандыктан ал абал түрдүү дарттарга дуушар болууга мүмкүнчүлүк түзөт. «Үчүнчү абалды» алдын ала көрүү, аны аныктоо, ага жол койбоо жана аны жоюу валеологиянын негизги максаты болуп саналат.

1.4. Сергек мүнөздө жашоо жана анын факторлору

БДССУнун уставында адамдын негизги укуктарынын бири, бул ден соолуктун жогорку деңгээлде болуусу деп айтылган. Сергек мүнөздө жашоо – ден соолукту сактоо жана чындоону камсыздоочу адамдын жашоо мүнөзү, анын жүрүм-туруму жана ой жүгүртүүсү. Бүгүнкү күндөгү изилдөөлөр көрсөткөндөй адамдын жеке ден соолугунун абалы 49-53% анын жашоо мүнөзүнөн көз каранды болот.

Жашоо мүнөзү - бул адамдын өз-ара жана сырткы чөйрөнүн факторлору менен болгон карым-катнашы. Сырткы чөйрө факторлоруна төмөнкүлөр кирет:

- физикалык (температура, нурлар, атмосфера басымы);
- химиялык (тамак-аш, суу, уулуу заттар);
- биологиялык (жаныбарлар, микробдор);
- психикалык (көрүү, угуу, сезүү органдары аркылуу эмоцияга таасир этүү) ж.б.

Эксперттердин маалыматына таянсак өнүккөн өлкөлөрдөгү өлүм-житимдин себебинин 75%-ке жакынын жашоо мүнөзүнүн натыйжасында пайда болгон оорулар түзөт. Эгерде ар бир адам өз каалоосу менен сак саламат болууга аракеттенбесе, анда эч кандай каалоо, мыйзам, буйрук жана жазалоолор сергек мүнөздө жашоого мажбурлай албайт.

Сергек мүнөздө жашоону калыптандырууга төмөнкү себептер түрткү болуусу мүмкүн:

- өзүн коргоо (адам ден соолугуна же өмүрүнө коркунучтуу белгилүү аракет жасабоосу);

- маданият жана тиричилик эрежелерине моюн сунуу (адам коомдун толук кандуу мүчөсү болуу үчүн маданий жана тиричилик эрежелерин так аткаруусу) ж.б.

Сергек мүнөздө жашоо - бул ден соолукту сактоо, чыңдоо жана калыптандыруу үчүн жасалган иш-чаралардын жыйындысы болуп анын негизги бөлүгүн түзүүчүлөр деп төмөнкүлөрдү атоого болот:

- рационалдуу, туура тамактануу;
- жеке биологиялык ритмди эске алуу менен күн тартибин (иштөө жана эс алуу) түзүү жана аны сактоо;
- өздүк гигиена эрежелерин сактоо;
- кыймыл – аракеттин оптималдуу өлчөмдө болуусу;
- ден соолукту чыңдоо (физкультура, спорт менен машыгуу);
- экологиялык сабаттуу жүрүм-турум;
- психогигиена жана өз эмоциясын башкара билүү (стресстен алыс болуу);
- дары – дармектерди колдонуу маданиятын билүү;
- жат көрүнүштөрдөн (гамеки, ичимдик, баңгилик ж.б. колдонуудан) баш тартуу;
- тиричиликте, көчөдө, окуу жайларда жаракат алуу жана уулануунун алдын алууну камсыздоочу коопсуз жүрүм-турум эрежелерин сактоо ж.б. саналат.

Сергек мүнөздө жашоонун факторлору

Рационалдуу тамактануу – сергек мүнөздө жашоонун негизги компоненти болуп, калктын ден соолук көрсөткүчүнө чоң таасирин тийгизет. Тамактануу тартибин туура уюштуруудан адамдын психикалык жана физикалык өсүп-өнүгүүсү, ишке жөндөмдүүлүк деңгээли, өмүрдүн орто узактыгы, ошондой эле организмдин сырткы чөйрөнүн терс таасирлерине туруктуулугу ж.б. көз каранды болот. Академик А.А.Покровскийдин

аныктамасына ылайык *рационалдуу тамактануу* – бул организмдин бардык аш болумдуу, баалуу тамактар менен камсыз болуусун туура уюштуруу.

Рационалдуу туура тамактануу - бул адамдын жаш курагы, жынысы жана аткарган жумушуна жараша, тамак-аштын курамы, калориясы жана энергиялык катышынын шайкештиги.

Тамак-аш – бул организмдин жашоосу жана дене температурасынын туруктуулугун камсыздоо үчүн керектүү болгон энергия булагы. Организмде тынымсыз өтүп туруучу бөлүнүү жана калыбына келүү процесстери, организм чыгымдаган энергияны жабдып турат. Организм чыгымдаган энергия жылуулук бирдиги каллория (калл) менен өлчөнөт. Туура тамактанууда организм суткасына канча каллория энергия чыгымдаса, ошончо каллорияны тамак-аш менен кайра алуусу зарыл. Тамак-азыктарынын курамындагы белок, май, углевод, витамин жана минералдык заттардын саны оптималдуу, бири-бири менен шайкеш же толук кандуу болуусу абзел.

Белоктор. Белок – орган, ткан жана клеткалардын негизги бөлүгүн түзүп, жаш организмдин өсүп-өнүгүүсүндө жаңы клетка жана ткандарды түзүүдө өтө маанилүү. Белок негизинен куруучу (пластикалык), катализатор, гормондук, ташуучу ж.б. кызматтарды аткарат. Белок организмдин өзүндө пайда болбойт, аны сырттан тамак-аш менен гана алууга болот. Белок организмге жаныбар продукталары (жумуртка, сүт, быштак, эт, балык) жана өсүмдүк (буурчак, соя ж.б) азыктары аркылуу кирет. Чоң кишилердин бир суткадагы белокко муктаждыгы 100 -120 гр түзөт.

Майлар. Май- тамак-азыктарынын негизги бөлүгүн түзүп, тамак-аштын даамын жакшыртып, аш болумдуулугун күчөтөт жана төмөнкү кызматтарды аткарат:

- май эң чоң энергия булагы: 1 гр. май бөлүнүүдө 37,7 кДж (9 калл) жылуулук бөлүп чыгарса, 1 гр. углеводдун бөлүнүүсүндө 4 калл энергия бөлүнүп чыгат;

- май менен кошо организмге эң маанилүү А, Е, Д, К витаминдери түшөт, аларды эритип, сиңүүсүнө шарт түзөт;
- пластикалык материал болуп клетка мембранасын түзүүчү бирдик саналат;
- организмдин ооруларга туруктуулугун күчөтөт ж.б.

Майлар өсүмдүк жана жаныбар майы болуп бөлүнөт. Жаныбар майы: сүт, каймак, быштак ж.б, өсүмдүк майы - жаңгак, күн карама, пахта ж.б. өсүмдүк майлары. Организмдин суткалык майга муктаждыгы 100-120гр түзүп, анын 1/3 бөлүгүн өсүмдүк майы, ал эми 2/3 бөлүгүн жаныбар майы түзүүсү керек. Улгайган куракта жаныбар жана өсүмдүк майынын катнашы 1:1 түзүүсү шарт. Тамактанууда майды ашыкча колдонуу, май алмашуу процессин бузуп, кандагы холестерин өлчөмүнүн жогорулоосун шарттап семирип кетүү, жүрөктүн ишемия оорусу, кант диабет ж.б. дарттарга дуушар кылат.

Углеводдор. Углевод – энергия булагы. Адам өз жашоосунда орто эсеп менен 14 тоннага жакын углевод керектейт. Углеводко болгон суткадагы муктаждык белок жана майга салыштырмалуу 4 эсеге көп. Оптималдуу керектөө дененин 1 кг салмагына 6-8гр же суткада 400-500гр түзөт. Организмди углевод менен камсыз кылуучу булактар: нан, макарон азыктары, жержемиш, мөмөлөр, шекер, конфет, бал, ширелер ж.б.

Витаминдер. Витаминдер – өмүргө өтө керектүү, биологиялык активдүү төмөнкү молекулярдык органикалык заттардын кошундусу. Витаминдер организмге сырттан тамак-аш аркылуу гана түшүп, зат алмашуу процессин күчөтүүчү катализатордук кызмат аткарат. Витаминдер сууда эрүүчү (С, Р, В группадагы витаминдер) жана майда эрүүчү (А, Д, Е, К) болуп бөлүнүшөт. Витаминдердин организмде жетишсиздиги гиповитаминоз жана авитаминоз дарттарына дуушар кылат.

Витамин А (ретинол) – көрүү, өсүү, көбөйүү системасы жана иммунитет үчүн керек. Бул витаминдин жетишсиздиги “тоок сокуру” дартын пайда кылат. Курамында А витамини бар азыктар: боор, жумуртка, сүт, май, быштак ж.б. Суткалык муктаждык – 0,5 мг

Витамин А нын алдынкы абалы *каротин* организмде витамин А га өтөт. *Каротинге* кызыл жана сары түстүү (сабиз, калемпир, чычырканак, өрүк ж.б.) азыктар бай. Суткалык муктаждык – 1,0 мг

Витамин Д (кальциферол)- ультракөгүш нурлардын териге тийгизген таасиринен териде пайда болот жана тамак-аш менен кирет. Витамин Д кальций жана фосфор туздарынын сиңүүсүн нормалдаштырып, алардын сөөктөргө топтолуусун жөндөп, организмдин өсүүсүн күчөтөт. Д витаминдин жетишсиздиги организмде туздардын алмашуусун бузуп, фосфор, кальций туздарынын сөөктө азаюусуна же итий (рахит) дартынын пайда болуусуна шарт түзөт. Итий дарты менен эки жашка чейинки жаш балдар жабыркайт. Витаминге болгон суткалык муктаждык чоң кишилерде - 100 МЕ, кош бойлуу жана бала эмизген аялдарда – 1500 МЕ, 3 жашка чейинки балдарда – 400 МЕ түзөт.

Витамин Е (токоферол) - клеткаларда уулуу заттардын топтолуусунан коргойт, жыныстык бездерге таасирин тийгизип көбөйүү системасынын кызматын жакшыртат. Е витаминине өсүмдүк майлары (айрыкча пахта майы), жумуртка, жашылча жер-жемиштери, боор ж.б. азыктар бай. Суткалык муктаждык – 12-15 мг

Витамин К (филлохинон) - кандын уюу процессине катышат. Витамин К жоон ичегинин жогорку бөлүгүндө сапрофит микроорганизмдердин синтездөөсүндө пайда болот.

Витамин В₁ (тиамин)–угловод алмашуусуна катышат. Витаминге бай азык –түлүктөр деп кара нан, сүт, уй эти, картошка, гречка крупасы ж.б. атоого болот. Суткалык муктаждык 1,3 - 2,6 мг түзөт. Бул витаминдин жетишсиздиги цивилизациянын дарты деп аталган

“бери-бери” оорусун пайда кылат. Суткалык муктаждык – 1,5 -2,0 мг

Витамин B₂ (рибофлавин) - белок, май жана углеводдордун алмашуусунда маанилүү рол ойноп, түнкү көрүүнү жана түстөрдү айырмалап көрүүнүн курчтугун камсыздайт. Төмөнкү тамак-азыктары витаминдин булагы болуп эсептелет: гречка, макорон, кара нан, сүт, быштак, боор, жумуртка, картошка ж.б. Суткалык муктаждык-1,5-3 мг. Витаминдин жетишсиздиги кандагы лейкоциттердин санынын азаюусуна, хейлоз, стоматит, глоссит, аз кандуулук дарттарына дуушар кылат. Суткалык муктаждык – 2,0 мг.

Витамин B₆ (пиридоксин) – организмде жүрүүчү зат алмашууга катышат. Витаминдин жетишсиздигинде борбордук нерв системанын кызматы бузулуп тырышуу (судороги) пайда болот. Витаминге болгон суткалык муктаждык - 1,5-3 мг. Витаминге бай тамак-азыктары: уй эти, боор, жумуртка, картошка, нан ж.б.

Витамин B₁₂ (цианкобаламин) – негизги кызматы аз кандуулук дартына каршы таасири. Витамин булактары мал эти, боор, жумуртка, творог ж.б. жаныбар азыктары саналып, суткадагы муктаждык 2-5 мкг түзөт. Витамин жетишсиздигинде аз кандуулук дарты пайда болот.

Витамин C (аскарбин кислотасы) – клетка ичинде алмашууга катышып, организмди көптөгөн уулуу заттардан коргоо жөндөмүнө ээ. Витаминдин жетишсиздиги тез чарчоону пайда кылып, ишке жөндөмдүүлүк төмөндөп, организмдин суукка, түрдүү инфекцияларга болгон туруктуулугу начарлайт. Витаминдин жетишсиздиги Цинга дартына дуушар кылат. Витаминге бай азыктар: ит мурут (шиповник), кара карагат, апельсин, лимон, алча, алма, капуста, укроп, петрушка ж.б. Суткадагы муктаждык –100- 600 мг.

Витамин PP (никотин кислотасы) – суутекти ташуучу ферменттин курамына кирип, организмдеги бардык зат алмашуу жана клеткалык дем алуу процесстерине катышат. PP витамини аш казан, аш

казан астындагы без жана боордун кызматын жакшыртып, токсиндерге каршы кызмат аткарат. Витаминге болгон муктаждык 15-25 мг/сутка түзүп, тери, ичеги-карын кызматтарынын бузулуусуна жана психиканын өзгөрүлүүсүнө дуушар кылат.

Минералдык элементтер. Минералдык элементтерге кальций, калий, магний, фосфор, натрий, темир, иод ж.б. кирип организм үчүн чоң мааниси чоң. Бул элементтерге бай: сүт жана сүт азыктары, жержемиштер, мөмөлөр, картошка ж.б.

Мин.заттар	Физиологиялык мааниси	Суткалык муктаждык	Булактары
Кальций	Тиш жана сөөк ткандарын куруу, булчуңдун жыйрылуусу, кандын уюушу, борбордук нерв системанын аракети	1 гр	Жаңгак, буурчак, творог
Калий	Клеткалар аралык алмашуу, эритроцит, жүрөк, нерв жана булчуң ткандарынын аракети, гомеостаз, кандын туруктуулугун камсыздоо, сийдик айдоо кызматы	4 гр	Картошка, жаңгак, буурчак,
Натрий	Кандын туруктуулугун камсыздоо	4 гр	Буурчак, гречка, карагат, картошка, помидор
Магний	Тамырлардын кеңейүүсү, жүрөктүн, бөйрөк үстүндөгү бездин, ичегилердин ишке жөндөмүн активдештирүү	400мг	Буурчак, жаңгак

Фосфор	Борбордук нерв системанын аракетине, белок жана май алмашуусуна	700 мг	Буурчак, жумуртка, соя, гречка, жаңгак, сүт
Иод	Калкан безинин кызматы үчүн	100-200 мкг	Дениз тамак-азыктары, Иоддолгон туз
Темир	Кан пайда кылуучу элемент	15 мг/сут	Эт, гречка, боор, алма

Иштөө жана эс алуу тартиби сергек мүнөздө жашоонун негизги факторлорунун бири болуп саналат. Жумуштун (окуунун) жыйынтыктуулугу күн тартибин сактоо, бир өңчөй кыймылсыз абалды кыймылдуу тыныгуулар менен кезектештирүү, нравалык-психологиялык жагдайдан, таасир калтыруунун алмашуусунан ж.б. көз каранды болот. Ошондой эле жумуш же окуу орундарынын жарыктыгы, окуу канааларын желдетүү, стол же партада отуруу абалы, ыңгайлуу жабдуу жана иш орундун тартиптүүлүгүнүн мааниси жөнүндө эске тутуу зарыл. Жемиштүү иштөө үчүн толук кандуу эс алуу абзел. Эс алуунун негизги түрүнүн бири – уйку болуп эсептелет. Бул факторду баалабагандар бүгүнкү күндө кеңири таралып, уйку канбастык өнөкөт формага өткөн учурда ишке жөндөмдүүлүктү төмөндөтүп, ооруну күчөтөт жана нерв-психиканын жабыркашына өбөлгө түзөт.

Уйку кишинин өмүрүнүн дээрлик 1/3 бөлүгүн түзөт, бирок ар бир курактын жекече нормасы бар: мисалы, бөбөктөр 11-23 саат, 2 жаштагы балдар 12-13 саат, 5 жаш куракта – 11сааттай, 11-12 жашта -9 саат укташат. Ал эми кээ бир адамдар гана өтө аз укташкан, мисалы, Петр I -5 саат, Эдисон – 2-3 сааттан ашык эмес уктаган.

Көпчүлүк адамдар көнүмүш адаты жана күн тартибинин кескин өзгөрүлүүсүнө терс көз карашта. Кандайдыр бир тартиптин жоктугу андан да жаман. Узак убакытка тартипсиз мүнөздө жашоо уйкунун

бузулуусунун оор түрүнө дуушар кылып, ал өз учурунда нерв системанын ашкере чыңалууда экендигин айгинелейт. Көпчүлүк адамдар уйкусун качыруу үчүн кофе, коюу демделген чай колдоно баштайт, бирок аны менен алар уйкунун бузулуусун дагы күчөтүп, натыйжасында уйку дарыларын колдоно башташат. Эң жөнөкөй төмөнкүлөрдү жасоо зарыл:

- иштөө, эс алуу жана күн тартибин дайыма сактоо;
- уйкунун алдынан эмоционалдык чымырканууга алып келүүчү иштер менен машыккандан алыс болуу;
- кечки тамакты уйкуга чейин 2-3 саат мурда колдонуу;
- уйку алдынан уктоочу бөлмөнү желдетүү жана сейилге чыгуу ж.б.

Дүйнө жүзүндөгү бардык тирүү жандыктар ыргактуу аракетке (*биоритм*) же «*биологиялык саатка*» ээ экендиги баарыбызга белгилүү. Аны 1729-жылы француз астроному Мэрон аныктаган, ал өсүмдүктөрдүн жалбырактары сутка бою мезгил-мезгили менен кайталануучу ыргактык кыймылдарды жасай турганын байкаган. Кийинчерээк тирүү организмдерге мүнөздүү ар кандай ыргактар изилденип, ал «*Биологиялык ыргак*» деген атка ээ болгон. Биоритм тукум-куучулук аркылуу берилет.

Биологиялык ыргак – бул организмдеги биологиялык процесстердин өзгөрүлүүсүнүн мезгил-мезгили менен кайталанып туруусу. Ден соолук абалын көрсөтүүчү критерийдин бири болуп суткалык ритм (циркадный ритм) саналса, эң эле белгилүү көрсөткүч – бул дененин температурасы деп эсептелет. Түн мезгилинде дененин температурасы $35,6^{\circ}\text{C}$ төмөндөсө, күндүзгү саат 17-18де максималдуу $36,9^{\circ}\text{C}$ деңгээлине чейин көтөрүлөт.

Көпчүлүк адамдардын активдүү аракети сутканын күндүзгү бөлүгүнө туш келет. Эң жемиштүү иш-аракет саат 10-12ге чейин жана 16-18 аралыгында байкалат. Эң жыйынтыксыз иш аракети акыл жумушу болобу же күч жумушу болобу түнкү саат 1-3 аралыгында кездешет.

Көпчүлүккө белгилүү болгондой бардык адамдар «торгойлор», «үкүлөр» жана «көгүчкөндөр» болуп бөлүнүшөт. 1939-жылы немец врачы Г.Ламперт «торгойлор» жана «үкүлөр» бар экендиги тууралуу өз оюн билдирген болсо, кийинчерээк дүйнө жүзүндөгү адамдар арасында бардык күн тартибине ыңгайлашууга жөндөмдүү «көгүчкөндөр» да бар экендиги такталган. Гоголь, Толстой, Чеховдор «торгойлор» болушса, көпчүлүк гений же атактуу адамдар Пушкин, Бальзак, Менделеев, Моцарт ж.б. «үкүлөр» болушкан.

Акыркы мезгилде заманбап медицина бардык адамзатты 5 хронотипке бөлүштүрөт:

«**Үкүлөр**» дүйнө жүзүндөгү калктын 3төн бир бөлүгүн түзүшөт. Алардын биологиялык сааты кеч уктап, кеч турууга буралып, эки түрдө болушат: чыныгы кечки жана артыкча кечки адамдар.

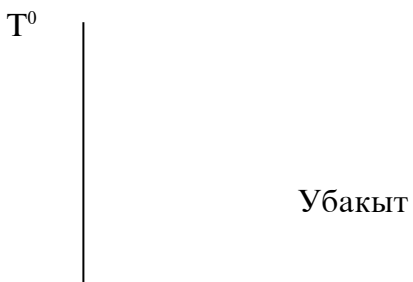
«**Торгойлор**» - эрте жатып, эрте турушат. Булар эки эсеге аз болуп, дүйнө жүзүндөгү адамзаттын алтыдан бир бөлүгүн түзөт. Алардын да чыныгы күндүзгү жана артыкча күндүзгү эки түрү бар.

«**Көгүчкөндөр**» - бул өтө ыңгайлуу үкүлөр менен торгойлордун аралыгындагы вариант, көгүчкөндөргө калган жарандардын баары кирет, аны аралыктагы күндүзгү тип деп айтууга болот. Мүмкүнчүлүккө жараша алардын организми «үкүлөр» жана «торгойлор»дун тартибине ыңгайлаша алат. Бирок, аларга күздө жана жазда өз «ампуласын» өзгөртүүгө мүмкүн эмес.

Эгерде «үкү» жана «торгойлор»ду аларга мүнөздүү болбогон күн тартибинде жашоого мажбурласа, анда алар өзүн бактысыз жана оорулуу сезишет. Алардын жумуш жадыбалы биологиялык саатка дал келүүсү өтө маанилүү. Ишке жөндөмдүүлүк көпчүлүк учурда эки көтөрүлүүгө ээ, биринчиси саат 10-12 интервалында, экинчиси саат 16-18 ге чейин.

Силер өздүк суткаңарда канча саат бар экендигин билгиңер келеби?, анда термометрди (градусник) самындап таза жууп, күн бою ар 1-2 саат аралыгында

тилдин астынан температураны өлчөгүлө да убакыт жана температура жыйынтыгын графикке түшүргүлө:



Адамдын күндүзгү температурасы жогору, ал эми түнкү t° төмөн болуп, экөөнүн айырмасы орточо $1,3^{\circ}\text{C}$ ка термелет:

- адамдын күндүзгү температурасынын төмөндөөсү эс алууга, түнкү төмөндөөсү уйкуга белги берет;
- эгерде температура көтөрүлө баштаса, ал акыл-эстин активдүүлүгүнө же уйкудан ойгонууга чакырат.

Температуранын эң жогорку деңгээлине көңүл бургула ал силердин өтө активдүү абалыңар же силер үчүн «жылдыздык» саат экендигин көрсөтөт.

Өздүк жана коомдук гигиенаны сактоо фактору

Грек мифологиясы медицинанын кудайы Асклепейдин эки кызы болуп Панацеи – адамдарды дарылоо, ал эми Гигиени – алардын ден соолугун коргоо менен алектенишкен деп жазат. Өз өнүгүүсүнүн көптөгөн кылымдык тарыхы бар гигиена илими Гигиенинин атын алып калган.

Өздүк гигиена – бул ден соолукту сактоо жана чыңдоо үчүн күнүмдүк жасалган иш-чаралардын жыйындысы: дене жана ооздун тазалыгын кароо, кийим, бут кийимдерди туура колдонуу, организмди чыңдоо жана физикалык көнүгүүлөрдү жасоо ж.б.

Тери - денени сыртынан курчап турган катмар болуп, ал көптөгөн кызматтарды аткарат:

-тери – организмди сырткы чөйрөнүн механикалык таасирлеринен жана микроорганизмдердин кирүүсүнөн коргойт. Теринин кычкыл чөйрөсү рН=5,5 жана ал микробдорду өлтүрүүчү жөндөмгө ээ;

-териде күн нурунун (ультра-көгүш) таасиринде сөөктүн катуулугун камсыздоочу кальций-фосфор туздарын кармалып туруусуна таасир этүүчү витамин Д пайда болот;

-тери аркылуу организмден көмүр кычкыл газы бөлүнүп чыгып, кычкылтек кирет, бул организмдеги зат алмашуу процессинин 2% ин түзөт;

-териде көптөгөн рецепторлор жайгашып, анализатордук кызмат аткарат: теринин 1см² да – 100-200 оорууну сезүүчү, 12-15- муздак, 1-2-ысык жана 25 жакын басымды сезүүчү точкалар бар;

-териде көп сандаган тер жана май бездери жайгашкан. Май бездери күнүнө 15-40гр май бөлүп чыгарып тери жана чачты майлап, териге чойулгучтук, суу өткөрбөөчү касиетти камсыздап, аны кургап кетүүдөн коргойт.

Денени кароо. Тиричиликте жана жумуш аткарууда дене булганып, териде май, чаң ж.б. ашыкча топтолуп микроорганизмдердин көбөйүүсү үчүн жагымдуу шарт жаралат. Талапка ылайык күнүнө душ кабыл алып, жумасына 1 жолу денени ванна же мончодо самындап жууп туруу сунушталат. Тери жана чачты кароо алардын түрүнүн (кургак, майлуу же норма) өзгөчөлүгүнө жараша болот.

Оптималдуу кыймыл-аракет – сергек мүнөздө жашоонун негизги фактору. Кыймыл- адамдын жашоо аракетиндеги негизги кыймылдаткыч, ал кошумча каражат сарптоону талап кылбайт, бирок адамдын аракети, анын сабырдуулугу жана тыкандыгы менен байланыштуу. Өз убагында Авиценна «Врачтык илимдин мыйзамы» аттуу китебинде: «Ден соолукту сактоодо эң негизги ролду физикалык көнүгүү менен машыгуу ээлейт, андан кийин гана тамак жана уйку режимдери» деп жазган.

Кыймылдын чектелүү абалы *гиподинамия* деп аталса, *кинезофилия* - адамга табияттан берилген суткасына белгилүү бир сандагы кыймылды аткарууга болгон муктаждык дегенди билдирет. Эгерде нормадагы бул кыймыл-аракет аткарылбаса, анда организм өлүмгө дуушар болот. Азыркы замандагы адамдардын жашоо мүнөзүнүн өзгөчөлүгүнүн бири болуп кыймыл-аракеттин чектелүүсү саналат. Жашоо мүнөзүнүн пассивдүүлүгү түрдүү дарттардын алдыдагы абалга же организмдин төмөнкү: семирип кетүү, иммунитеттин алсыздыгы, ич катуу, геморрой, жүрөк кан-тамыр системасын жана таяныч – кыймыл аппаратын түрдүү дарттарга дуушар болуусуна шарт түзөт.

Кыймылдын чектелүү абалы мээнин кан жана кычкылтек менен камсыз болуусун начарлатат. Кыймылдын көп мезгилге чектелүүсү омуртка тутумунун кыйшайуу абалына дуушар кылып, кан айланууну бузат. Көпкө созулган чыңалуу абалы ишке жөндөмдүүлүктү төмөндөтөт.

Физикалык көнүгүү - ишке жөндөмдүүлүктү жогорулатып, бардык топтогу булчуң, муун жана тарамыштарга оң таасирин тийгизип, алардын созулгуч касиетин, жыйрылуу күчүн жана ылдамдыгын күчөтүп, булчуңдардын көлөмүн чоңойтуп, алардын күчтүү болуусун камсыздайт.

Физикалык көнүгүү - эмоционалдык чыңалууну таркатып, кан айланууну жакшыртып, көптөгөн дарттардын жана функционалдык бузулуулардын алдын алуудагы эң негизги каражат болуп саналат. Гиподинамиянын алдын алууну түйүлдүк кезден баштоо зарыл, кош бойлуу аялдын кыймылсыз мүнөздө жашоосу болочок баланын ден-соолугуна зыян тийгизет. Бала төрөлгөндөн кийинки гиподинамиянын себептери аз эмес: бөбөктү катуу чөргөө, бешикке салуу, ата-эне, тарбиячы жана мугалимдердин «тынч отур», «чуркаба» деген сыяктуу тыюу салуулары, телевизор алдында же компьютерде узак мезгилге чейин отуруу, жазалоо максатында сейилдөө жана кыймылдуу оюндарга тыюу

салуу, дене тарбия сабагына катышуу каалоосунун жоктугу ж.б. А бирок, физикалык машыгууну эч нерсе менен алмаштырууга болбойт. Мисалы, Жапон өлкөсүндө лифт колдонуудан жана тамеки тартуудан баш тарткан жумушчуларга кошумча маяна акы төлөнүп берилет, ал эми Англияда биринчи орунда спорттук жетишкендиктер, андан кийин окуу деп санашат. Буга окшогон мисалдарды көп келтирүүгө болот.

Гиподинамия айрыкча жаш балдардын организми үчүн өтө коркунучтуу. Кыймылдын жетишсиздиги, стол, парталарда узак убакытка бир өңчөй абалда отуруу алардын дене келбетинин (осанка) бузулуусуна шарт түзөт.

Келбет (осанка) – бул келбеттин тынч жана кыймылдуу мезгилдериндеги көнүмүш абалы. Келбетти балдар төрөлгөндөн баштап алардын өсүп-өнүгүүсүндө жана тарбиялоо процессинде калыптандырууга болот. Нормалдуу омуртка тутумунун бири-бирине акырындык менен өткөн ийри-буйру жерлери бар: моюн жана бел тушунда ичине карай ийилген жери *лордоз* деп аталса, көкүрөк жана куймулчак тушунда сыртка карап чыккан жери *кифоз деп* аталат. Бул ийри-буйру жерлердин чоңоюусу жана кичирейиши келбеттин бузулуусуна алып келет. Келбеттин бузулуусуна жараша арканын (спина) төмөнкүдөй формалары кездешет: томпок жана жалпак арка, ошондой эле омуртка тутумунун оң же солго карай кыйшаюусу – *сколиоз*.

Келбеттин бузулуусуна көптөгөн оорулар же кайсы бир шарттар себепкер болуусу мүмкүн: итий дарты, жалпак таман, жугуштуу оорулар, тамактануунун бузулуусу, күч иштерин туура эмес бөлүштүрүү, ыңгайсыз бут кийим, мектеп эмеректери стол, парталардын баланын боюна дал келбестиги, окуучуну партага туура эмес отургузуу ж.б. Келбеттин бузулуусу, скелет сөөктөрүнүн кыйшаюусу кан айлануу, дем алуу, тамак сиңирүү ж.б. органдардын кызматын начарлатып көптөгөн оорулардын пайда болуусун шарттайт.

Келбетти аныктоо эрежеси: дубалга же тегиз жерге баш, желке, жамбаш жана бутту тийгизип түз туруп, денени кыймылдатпастан бел тушунан алаканды өткөрөбүз. эгерде бул жерден алакан өтпөсө же муштум батып кетсе анда келбет (осанка) бузулган деп эсептелет.

Организмди чыңдоо – жашоонун сергек мүнөзүнүн негизги факторлорунун бири. Окуучулардын, студенттердин сабакты калтыруу себептеринин ичинен биринчи орунду суук тийгизип алууда пайда болгон дарттар ээлейт. Жада калса суук тийгизип алган окуучу же студент сабакка катышкан учурда да толук кандуу сабакты өздөштүрүү жөндөмдүүлүгү төмөндөйт. Суук тийгизип алуунун алдын алуудагы бирден бир чара болуп организмди чыңдоо саналат. Демек, организмди чыңдоо анын ооруларга туруктуулугун күчөтөт.

Организмди чыңдоочу каражаттар болуп аба, суу жана күн саналып, аларды пайдалануунун негизги *принциптерин* ар бир адамдын билүүсү зарыл: *акырындык, системалуулук, чыңдоочу учурларды шайкештирүү, ден-соолук абалын жана жаш курагын* эске алуу.

Туура жүргүзүлгөн чыңдоодо:

- айлана-чөйрөдөгү шарттардын алмашуусуна организмдин туруктуулугу күчөйт;
- организмдин ооруларга каршылык көрсөтүү касиети жогорулайт;
- жалпы физикалык жана психикалык өсүүгө өбөлгө түзүлөт;
- организмдин физикалык жана акыл жүктөмдөрүнө чыдамдуулугун күчөтөт;
- жүрөк, өпкө кызматтарын жакшыртып, зат алмашуунун ургаалын күчөтөт.

Эң жумшак чыңдоочу ыкма болуп *аба ваннасы* саналат. Аба менен чыңдоону бала төрөлгөн биринчи күндөн баштоого болот. Бөбөктү ороп-чулгабастан жеңил кармоо, бөлмөнү күнүнө 4-5 жолу желдетип, таза аба киргизүү зарыл. Жай мезгилинде терезени ачык кармоо ультра-көгүш нурлардын бөлмөгө кирүүсүн камсыздап, жаш организмдин өсүүсү үчүн өтө манилүү.

Эмчектеги бала үчүн аба ваннасын өткөрүүдө бөлмөнүн же сырткы абанын температурасы 22°C тан төмөн эмес, чоңураак курактагы балдар үчүн $16-18^{\circ}\text{C}$ болуусу зарыл. Аба ваннасын өткөрүү убактысы 2-3 мүнөттү түзүп, акырындык менен аны узартып 10-15 мүнөткө жеткирүүгө болот. Ваннаны күнүнө, тамактануудан 1 сааттан кийин жүргүзүү талапка туура келет.

Организмди *суу процедуралары аркылуу чыңдоо* бир топ күчтүү чыңдоочу каражаттардын катарына кирип, ал *жалты* (сүртүү, куюнуу, ачык көлмөлөрдө чөмүлүү) жана *жергиликтүү* (ооз-мурунду суу менен чайкоо, таманды суу менен сүртүү, бутка ванна жасоо ж.б.) болуп бөлүнөт.

Денени суу менен сүртүү - эң жумшак суу процедурасы, аны $30-32^{\circ}\text{C}$ суу температурасы менен баштоого болот. Сүртүүнү баштагандан кийин эки жума өткөндө гана акырындык менен суунун температурасын ар бир 2-3 күндө 1°C ка төмөндөтүп $15-17^{\circ}\text{C}$ ка чейин жеткирилет.

Сүртүнүү сууга чыланган жумшак сүлгү аркылуу кол, бут, көкүрөк, ич, далыны сүртүү менен ыраттуулукта, четтен борборго карай (манжадан жогоруга ж.б.) багытында жүргүзүлөт. Дененин ар бир бөлүгү өзүнчө сүртүлүп, сүртүлгөндөн кийин дене кызарганга чейин арчылат. Чоң кишилер үчүн сүртүү процедурасынын узактыгы 4-5 мүнөт, мектеп окуучулары үчүн 2-3 мүнөттү түзөт. Сүртүнүүнү өткөрүү үчүн эң жакшы убакыт - таң эрте физикалык машыгуудан кийин, кыш мезгилинде – имарат ичинде, жай айларында – ачык абада жүргүзүү саналат.

Суу куюнуу - бир топ күчтүү процедура болуп саналат. Муздак суу тери кан тамырларынын активдүү тарып, андан кийин тез бошондоосун пайда кылат. Бул нерв-булчуң аппараттын тонусун күчөтөт жана сергек сезүүнү жаратат.

Куюнуу процедурасы - кандайдыр бир идиштен муздак сууну денеден 20-25 см аралыкта далы, көкүрөк, ич, сол жана оң кол, сол жана оң бутка куюу аркылуу

жүргүзүлөт. Баш бөлүгүнө куюуу сунушталбайт. Чоң адамдарга жана жогорку класс окуучуларына куюнуунун баштапкы суу температурасы кыш мезгилинде 26 °С тан төмөн эмес, жай айларында – 24 °С болуп, акыркы температура 20 жан 15 °С ка чейин болуусу керек. Куюнуу процедурасынын узактыгы 1,5-2 мүнөттү түзүп, куюнуудан кийин денени активдүү кургатып арчып, сүртүү зарыл.

Душ – күчтүү муздатуучу таасир тийгизүүчү куюнуунун түрү. Душ колдонууда суунун шорголок агымынын механикалык дүүлүктүрүүчү таасиринин негизинде, сүртүнүү жана куюнууга салыштырмалуу организмде бир топ күчтүү жергиликтүү жана жалпы реакцияны пайда кылат. Ошондуктан душ дени сак чоң адамдарга гана сунушталат. Чыңдоонун баштапкы этабында суунун температурасы 30-32 °С түзүп, процедуранын узактыгы 1 мүнөттөн көп болбошу керек жана ар бир 3-4 күндө суунун температурасын 1-2 °С төмөндөтүп 14-15 °С жеткирүүгө болот. Бир топ денгээлдеги чың организмге контрасттык чыңдоону колдонууга мүмкүн, башкача айтканда температураны өзгөртүү менен душ колдонуу: 2-3 жолу 35-40 °С сууну 15-20 °С температурадагы суу менен кезектештирип, акырында муздак суу менен бүтүрүү, процедура – 3 мүнөттү түзөт.

Ачык көлмөлөрдө чөмүлүү - организмди чыңдоонун эң бир баалуу ыкмаларынын бири. Дени сак чоң кишилер үчүн чөмүлүүнү абанын жана суунун температурасы 18-20 °С төмөн эмес мезгилде баштап, суунун температурасы 16-17 °С жана абаныкы 15-16 °С бүтүрүү сунушталат. Чөмүлүү үчүн эң жакшы убакыт эрте мененки жана кечки сааттар. Тамактануудан кийин сууга түшүү сунушталбайт, ал эми ачка болгон мезгилде чөмүлүү кыска убакыт болуусу зарыл. Сууда болуу убактысы аба-ырайынын абалына жана суунун температурасына жараша болот. Биринчи жолу чөмүлүү убактысы 3-5 мүнөттү түзүп, акырындык менен 15-20 мүнөткө чейин узартууга болот. Күндүн ысык

мезгилинде аралыгы 1-1,5 саатты түзүп 4-5 жолу чөмүлүүгө болот. Сууга физикалык машыгуудан кийин, аябай ысыган абалда жана чыйрыгуу мезгилинде түшүүгө мүмкүн эмес.

Тамакты (алкым) чыңдоо. Суук абага эң сезимдүү болуп тамак саналгандыктан, аны чыңдоо үчүн мелүүн, андай кийин муздак суу колдонуу жана моюнду суу менен сүртүү сунушталат. Тамакты чайкоону 27-28 °С температурадагы суу менен баштап, акырындык менен 2-4 °С жеткирилет.

Таманга суу куюу жана бутка ванна жасоо. Бутту 28-30 °С суу куюлган чарага салуу менен баштап, 1-2 °С менен бүтүрүү керек, анын арасында ар бир 7-10 күндө суунун температурасы 1-2°С төмөндөтүлүп турат. Процедураны эрте менен жана кечинде уктаардын алдынан 1 саат мурда жасап, бүткөндөн кийин бутту, айрыкча манжалардын арасын таза кургата арчуу зарыл.

Бутка контрастык (ысык жана суук температураны айкалыштыруу) ванна жасоо. Бир чарага ысык суу (38-42 °С), экинчисине мелүүн 30-32 °С температурадагы сууну куюп, алгач бутту ысык сууга 1-2 мүнөткө, кийин мелүүн сууга 5-10 сек. салып, 4-5 жолу кайталоо зарыл. Ар бир 7-10 күндө суунун температурасын 1-2 °С төмөндөтүп, чыңдоо курсунун акырында 12-15 °С жеткирилет. Ысык сууга салуунун убактысы акырына чейин өзгөрүлбөйт, муздак сууга салуу убактысы 20 секундга чейин узартылып, кайталоону 8-10 жолу чейин жеткирүүгө болот.

Жалаң бут басуу организмди чыңдоонун эң байыркы ыкмаларына кирет. Физиологдордун изилдөөлөрү көрсөткөндөй буттун таманында организмдин орган жана ткандары менен байланышкан рецепторлордун көптөгөн саны жайгашкан. Жалаң бут басуу жылдын бардык мезгилинде өткөрүлүп, эң пайдалуу деп кум, борпоң жер, жамгырдан кийинки көлчөктөрдө басуу саналат. Жалаң бут басуу организмди чыңдоочу процедура гана болуп саналбастан, ал тамандын булчуңдарын машыктыруу

аркылуу жалпак же май тамандын алдын алат, ошондой эле организмдин ооруларга туруктуулугун күчөтөт.

Күн нуру аркылуу организмди чыңдоо. Күн радиациясы – бул электромагниттик термелүүнүн түрдүү узундуктагы толкун түрүндөгү эң күчтүү нур энергиясынын агымы. Күндүн нур энергиясы-жылуулук, жарык жана энергия булагы болуп түз сызык боюнча 300 000 км/сек ылдамдыкта таркайт. Күн радиациясынын спектралдык курамы инфракызыл, көзгө көрүнгөн жана ультракөгүлтүр нурларын камтыйт. Жер бетинде инфракызыл нуру – 59%, көзгө көрүнгөн нурлар – 40%, жана ультракөгүлтүр нуру-1% түзөт.

Инфракызыл нурлардын толкун узундугу 2800дөн 760 нм түзөт жана ал тери аркылуу өтүп организмдин ткандарына сиңип, ультракөгүш нурларга биологиялык таасирин тийгизип, зат алмашуу процессин бир кыйла күчөтөт.

Көзгө көрүнгөн нурлардын толкун узундугу 760-390 нм, көрүү анализаторлору аркылуу түс жана жарыкты сезүүнү пайда кылбастан, организмдин жалпы тонусун күчөтүп, уйку ыргагына, зат алмашууга чоң таасирин тийгизет. Дененин бул нурга кабылуусу организмде фотохимиялык реакциялар жүрүшүнүн негизинде, орган жана ткандарда физикалык-химиялык бир топ татаал өзгөрүлөрдү жаратып, күн нурунун жалпы организмге жагымдуу таасирин камсыз кылат.

Ультракөгүлтүр нурлар – күн спектринин эң активдүү бөлүгү болуп, толкун узундугу 400 -200 нм түзөт. Ультракөгүлтүр нуру негизинен дененин кызаруу жана тотугуусун (күнгө күйүү) пайда кылат. Организмди андан ары күн менен чыңдоо процессинде, эпидермисте пайда болгон меланин пигментинин негизинде кызаруу теринин түсүнүн (ачык же кочкул күрөң) өзгөрүүсү менен алмашат. Теринин күнгө күйүүсүндө (загар) эпидермис калыңдап, теринин коргоо функциясы жогорулайт. Андан сырткары ультракөгүш нурлар айлана-чөйрөдөгү бактерияларды өлтүрүүгө жөндөмдүү

болгондуктан, биосферанын өз алдынча тазалануусу үчүн чоң гигиеналык мааниге ээ.

Күн радиациясынын негативдик жана позитивдик жактары.

Организм үзгүлтүксүз, кайра-кайра күн нуруна кабылууда бир топ позитивдик жылыштарга дуушар болот:

- кандагы эритроцит жана гемоглобин жогорулайт;
- лейкоциттердин фагоцитоздук активдүүлүгү күчөйт;
- жаш балдарда итий (рахит), чоң адамдарда остепороз дартынын пайда болуусуна каршы туруучу фосфор-кальций алмашуу процесси нормалдашат;
- кандын уюу процесси күчөйт;
- белок жана углевод алмашууларын жакшыртып, антитела бөлүп чыгууну күчөтөт, бул өз учурунда организмдин ооруларга туруктуулугун жогорулатат;
- нерв-булчуң аппаратынын тонусу чыңалып, ишке жөндөмдүүлүк күчөйт жана үзгүлтүксүз организмди күн нуру менен чыңдоо абанын жогорку температурасын жеңил көтөрүү көнүмүш адатка айланат.

Күн нурун кодонууда, аны нормадан ашыкча жана колдонууга коюлган талаптар сакталбаса, анда ал бир топ *негативдик* же *терс* таасирин тийгизет:

- күнгө ашыкча күйүү дүүлүгүү же көнүлдүн чөгүүсүн, жалпы алсыздануу жана баш ооруну пайда кылуусу мүмкүн;
- күн радиациясынын ашыкча дозасы рак ооруларынын пайда болуусуна түрткү болот, жүрөк кан-тамыр дартынын өтүүсүн начарлатат. Ошондуктан кан басымы жогору, зат алмашуусу бузулган, онкологиялык оорудан операцияга кабылган адамдарга күнгө күйүү тыюу салынат;

- организми чыңдалбаган адамдарда 10-15 мин күнгө күйүү күйүк жаракатын пайда кылуусу мүмкүн;
- күн ваннасын туура эмес колдонуу дене температурасынын кескин жогорулап же күн уруу жаракатына дуушар кылат;
- ашыкча күнгө кактануу кургак учук (өпкө туберкулезу); ашказан жана он эки эли ичеги жарасы ж.б. дарттардын күчөшүнө жөндөмдүү;
- борбордук нерв системанын оорулары, жүрөк дарты, атеросклероз, туберкулездун активдүү формасы, мурундан кан агуу, тери оорусу (нейродермит) ж.б. дарттар менен азап чеккен адамдарга күнгө күйүү тыюу салынат;
- аялдарга (кыздарга) күн ваннасын айыз күндөрүндө кабыл алууга жана көкүрөк безин толук ачып күнгө кактоого сунуш берилбейт.

Организмди күн нуру аркылуу чыңдоонун эрежелери.

Организмди күн нуру аркылуу чыңдоодо күндүн түз таасирин эмес анын жайылган нурларын колдонуу талапка ылайык. Күн нурунун дозасын аныктоодо анын дүлүүктүрүүчү күчүн акырындык менен көбөйтүү эске алынат.

Биринчи күнү күн ваннасын - 5 мин, андан кийинки күндөрдө күнүнө 5 мүнөттөн көбөйтүп, максималдуу узактыгы бир күндө 2 саатты түзүүсү керек. Ар 30 мүнөттө 10-15 мүнөттө тыныгуу жасап, көлөкө жерде эс алуу жана 6 күндөн кийин сөзсүз бир күн тыныгуу жасоо зарыл.

Күн ваннасын алууда бутту күнгө каратып, ал эми башты кол чатыр, шляпа же панамка менен, ал эми көздү - күндөн коргоочу көз айнек менен коргоо керек. Дененин абалын тез-тез алмаштырып, ашыкча тердөөдөн сактоо зарыл, себеби суу болгон тери күн нуруна өтө сезгич келет.

Күн ваннасын ачка абалда же тамактануудан кийин алууга болбойт. Күнгө күйүүгө эң ыңгайлуу убакыт эрте

мененки тамактан кийин 30-40 мүнөт өткөндө же түшкү тамактанууга 1 саат калганда деп саналат.

Сергек мүнөздө жашоонун факторлорунун бири болуп *экологиялык сапаттуу жүрүм-турум* саналат. Экологиялык сапаттуу жүрүм-турум түшүнүгү төмөнкү иш-чараларды камтыйт:

- дем алыш күндөрү же эргүү учурунда шаардан сыртка чыгып эс алуу;

- автоунаалардын кыймылы аз жолдордо, эс алуучу парк, аллеяларда күн сайын жөө жүрүү;

- рационалдуу тамактануу, ичүүгө тазаланган сууну пайдалануу;

- генетикалык өзгөртүүгө учуратылган азык заттарын тамактанууда колдонуудан баш тартуу ж.б.

- курамында нерв системасы жана тамак сиңирүү органдарынын оорусун пайда кылуучу заттарды камтыган тамак-азыктарынан баш тартуу (мисалы лимонад суусундугунун курамында *аспартам* кошулмасы бар);

Лимонад жана башка түрдүү продукталарга шекерди алмаштыруу максатында *аспартам* кошулмасын пайдалангандыктан, аларды узак убакытка колдонгон адамдар олуттуу психикалык ооруга дуушар болуп, акыл-эсинин бузулуусу, көрүүнү жоготуу, баш оорунун пайда болуусуна алып келе тургандыгы тууралуу 1985-88-жылдарда америкалык журнал «International Sugar Report» маалымат басып чыгарган.

Акыркы он жыл аралыгында АКШда жана кээ бир Батыш өлкөлөрүндө жашоочу калктын чоң шаарлардан жагымдуу жаратылыш чөйрөлүү жана табигый тамак-азыктарга бай айыл жерлерине жашоо үчүн агылып көчүп жатканы байкалууда. Бул көрүнүштү Россия Федерациясында да байкоого болот.

Ири шаарларда өндүрүштөрдүн санынын жалпы азайгандыгына карабастан экологиялык абалынын начарлап жаткандыгынын себептерин завод жана комбинаттардагы иштеп жаткан жабдуулардын эскиргендиги, таштандылардын жана автоунаалардын көбөйгөндүгү менен байланыштырууга болот.

Россиялык адистердин берген маалыматына жараша тамак-азыктардын 20-50%да нитраттар, уулуу химикаттар, оор металлдардын ден соолукка коркунучтуу өлчөмүн кезиктирүүгө болот. Экологиялык кырдаалдын начарлоосунун кесепети адамдын гендик системасынын өзгөрүлүүсүнө, башкача айтканда мутацияга алып келет.

Чоң шаарларда экологиялык абалдын күндөн-күнгө начарлашына таасирин тийгизүүчү мутагендик факторлордун катарына төмөнкүлөрдү атоого болот:

- завод, өндүрүш ишканаларынын таштандылары;
- айыл-чарба азыктарындагы нитрат жана пестициддер;
- радиоактивдик булгануулар;
- ызы-чуу жана термелүүлөр;
- стресс ж.б.

Сергек мүнөздө жашоонун ажыралгыс бөлүгү болуп *психогигиена* саналат: негизги кооптуу фактор деп эсептелген стресстин алдын алуу же стресске жол койбоо. «*Психогигиена*» сөзү психикалык сак саламаттыкты сактоо дегенди түшүндүрөт. Психикалык сак саламаттыктын негизги белгилери болуп өзүн урматтоо, кырсыкты чыдамдуулук менен жеңүү, көз карандысыз жашоо, башка адамдарга камкордук көрсөтүү, башкалар менен өз ара мамиле түзө алуу, стресс менен жыйынтыктуу күрөшө алуу ж.б. саналат.

Психика жана эмоция өз ара байланыштуу, ошондой эле бири-биринен көз каранды. Эмоция (каар, коркуу, кайгыруу, сүйүнүү) – бул адамдын психикалык кызматынын чагылдыруучусу. Терс эмоция адамды физикалык жүдөтүп, олуттуу эмоционалдык чыңалууну же стрессти түзөт.

Азыркы заман адамдары ата-бабаларга салыштырмалуу алда канча тынчы жок жашоону башынан өткөрүүдө. Массалык маалымат каражаттары ар бирибизди түрдүү кырсыктардын (авария, катастрофа, согуш ж.б.) катышуучусу кылууда. Бул көпчүлүк мезгилдерде эмоционалдык чыңалуу жана кайгырууну,

ал эми кээ бир учурда оору абалынын пайда болуусуна себепчи болууда.

Акыркы жылдарда көпчүлүк адамдарда үй-бүлөлүк проблемаларды чечүүдө психологиялык чыңалуу татаалдашууда. Тез-тез кайталанып туруучу чыр-чатактар (үйдө, ишкана-мекемелерде ж.б.), узак убакытка созулган чыңалуулар, организмди татаал психикалык жана физикалык өзгөрүлүүгө күчтүү эмоционалдык чыңалууга же стресс абалына дуушар кылат. Эмоциянын таасир этүүчү күчүнө, убактысы жана туруктуулугуна жараша стресс, аффект жана көңүл болуп бөлүнөт.

«*Стресс*» (англ.сөзү) терминин биринчи болуп канадалык окумуштуу Ганс Селье 1936-жылы киргизген. Стресс - бул организмдин күчтүү дүүлүктүргүчкө өтө чыңалуу же стресс гормону-адреналинди бөлүп чыгаруу менен жооп кайтаруусу. Ар бир психикалык жана физикалык позитивдик жана негативдик факторлор мээнин башкаруу түзүлүшүнө таасирин тийгизип, бөйрөк үстүндөгү бездин кызматын активдештирип, адреналин гормонунун бөлүнүп чыгуусун күчөтөт. Адреналиндин көп өлчөмдө канга түшүүсү адам эркине баш ийбеген:

- жүрөктүн кагуусу жана дем алуунун тездөөсү;
- артериялык кан басымдын жогорулоосу;
- кандагы кант жана холестерин өлчөмүнүн көтөрүлүүсү;
- булчуңдардын чыңалуусу ж.б. белгилердин тездик менен пайда болуусун шарттайт жана организмди чымыркануу абалына дуушар кылат.

Эгерде дүүлүктүргүчтүн таасири көпкө созулса анда стресс күчөйт, организмде ар түрдүү өзгөрүүлөр пайда болуп, организм стресстен арылууга аракеттенет. Бирок, организмдин мүмкүнчүлүгү чектелүү болгондуктан, күчтүү жана узак убакытка таасир эткен стресстен организм алсызданып, түрдүү дартка чалдыгуусу мүмкүн.

Стресстин баскычтары:

1. Коркуу баскычы;
2. Каршылык көргөзүү же коргонуу баскычы;
3. Алсыздануу баскычы.

Г. Сельенин айтуусу боюнча стресс *эустресс* (позитивдүү) - оң кыска убакытка таасир этүүчү жана *дистресс* (негативдик) - организмге терс таасирин тийгизүүчү, узак убакытка таасир этүүчү деп бөлүнөт. Стресс бардык орган жана системаларга - нерв, жүрөк кан-тамыр, дем алуу, тамак сиңирүү, иммундук ж.б. таасирин тийгизет.

Стресс эркектерде жүрөк-кан тамыр системасынын оорулары: гипертония, жүрөктүн ишемия оорулары жана ашказандын жарасы ж.б. дарттарын пайда кылса, аялдарда нерв системасынын оорулары невроз, уйку качуу, жөнсүз ачуулануу же депрессия ооруларынын пайда болуусуна шарт түзөт.

Бүгүнкү илимде психиканын бузулууларын эки түргө бөлүшөт:

1. Невротикалык (невротикалык реакция жана невроз) жана
2. Психикалык абалдар (психоз – психикалык аракеттин терең бузулуусу).

Невроз-бул жогорку нерв системасынын конфликт, психикалык кыжаалаттануу ж.б. натыйжасында функционалдык бузулуусу. Анын негизги себептери: катуу кайгыруу, турмуштун ийгиликсиздиги, эмгек тартибинин жоктугу, ашыкча чарчоо, жугуштуу оорулардан кийин нерв системасынын кызматынын алсызданышы ж.б. Невроздун пайда болуусу адамдын жогорку нерв системасынын түрүнөн (темперамент), мүнөзүнүн өзгөчөлүгүнөн, түзүлгөн кырдаалга карата анын мамилесинен көз каранды болот. Темперамент же нерв системанын түрүнө жараша бардык адамдар 4 топко бөлүнүшөт:

1. Сангвиниктер – жай баракаттуу, көңүлү куунак, шайыр адамдар. Нерв системасынын дүүлүгүү жана токтоткуч кызматтары күчтүү жана кыймылдуу;

2. Флегматиктер – жай баракат, шашпаган адамдар. Нерв системасынын эки кызматы тең күчтүү, бирок, кыймылы жайыраак;
3. Холериктер – ачуусу чукул, тез дүүлүгүүчү адамдар. Нерв системасынын дүүлүккүч кызматы, токтоткуч кызматын бастырып турат;
4. Меланхоликтер – кайгы-капалуу, муңдуу адамдар. Нерв системасынын эки кызматы тең күчсүз.

Меланхолик жана холерик темпераментиндеги адамдарда невроз оорусу көп кездешет.

Стресс жана дистрессдин алдын алуу.

Үй-бүлөдө, ишкана мекемелеринде жагымдуу жагдай түзүүгө аракет жасаңыз, себеби, позитивдик же оң эмоциялык абал кубаныч гормону – эндорфиндин бөлүнүп чыгуусун камсыздайт. Эндорфин гормону өз учурунда мээни стрессин жаракат берүүчү таасиринен коргойт. Андыктан, төмөнкү жалпы принциптерди ар бир адамдын билүүсү зарыл:

- адамдын өзүнүн эмоционалдык жана физикалык амандыгына жооп берүүсү же өз эмоциясын башкара билүүсү;
- стрессин булагы болуп окуянын өзү эмес, стресске кабылган адамдын бул окуяны кандай кабыл алуусу саналат. Ошондуктан адам оптимист болуусу керек;
- адам жагымсыз окуя менен өзү жалгыз калбастан, өзүнүн кайгы-капасы тууралуу кимдир бирөөгө айтуусу бир топ жеңилдик алып келет;
- дайыма физикалык жумуш, физикалык көнүгүүлөр менен машыгып туруусу зарыл;
- аткарууга мүмкүн болбогон жумушту максат кылып койбоо;
- өзүнө жана башкаларга карата чыдамдуу болуу;
- жардамга муктаж адамдарга камкордук көрүү;
- толук кандуу 7-8 саат уктоо;

- өзүнүн өтмүшүнө кайра-кайра кайрылып, аткарылбай калган иштерди ойлоп кайгыра берүүгө жол койбоо;
- өзүнө жана айланасындагыларга ашыкча талап койгон адам дайыма дүүлүгүүгө кабылат, себеби алар анын талабына жооп бербешти мүмкүн.

Стресстен арылтуучу иш-чаралар:

- ургаалдуу физикалык жумуш менен машыгуу (чуркоо, волейбол, баскетбол ойноо, велосипед тебүү, бакта иштөө ж.б.);
- күнүмдүк көнүмүш жашоону өзгөртүп эс алууга же туристтик жүрүүгө чыгуу, достор менен жолугушуу, музей же театрға баруу ж.б.;
- жагымдуу музыка угуу, душ же ванна кабыл алуу;
- толук кандуу уйку стресстен арылтуучу эң жакшы дарынын бири;
- стресске каршы эң күчтүү таасир тийгизүүчү - бул жаш балдардын кылык-жоругу деп саналат;
- чымырканууну өзүнө топтобостон чыгаруу зарыл, бул үчүн ыйлоо, күлүү да жакшы ыкмалар деп эсептелет ж.б.

1.5. Өспүрүмдөрдүн аракеттиги, баңгилиги

Өспүрүмдөр арасында кездешүүчү жат көрүнүштөрдүн катарына өспүрүмдөрдүн аракеттиги, баңгилиги, токсикомания, тамеки тартуу ж.б. атоого болот.

БДССУ берген аныктамасына ылайык “Химиялык көз карандылык (аракеттик, баңгилик, токсикомания, тамеки тартуу) – бул тукум-куучулук, психологиялык жана социалдык факторлор таасир этүүчү, өнөкөт, күчөп өсүүчү жана өлүмгө алып келүүчү дарт”. Акыркы мезгилде биздин өлкөдө аракеттер, бангилер, токсикомандар, тамеки чегүүчүлөрүн саны кескин көбөйүп кетүүдө, ошондуктан жаштардын бул оорулар жөнүндө түшүнүгү болуп, өзүн – өзү коргоону билүүсү зарыл.

Аддиктивдүү абал – (англ. сөзүнөн “addiction”-көнүү, эңсөө) кайсы бир психикага таасир этүүчү (психоактивдүү) заттарга көнүү абалынын пайда болуусу.

Аддиктивдүү абалда психоактивдүү заттар (чылым, алкогольдук ичимдиктер, баңги) али ооруну пайда кылбаса да аларга көнүү абалы жаралат, ал эми аракеттик, баңгилик жана токсикоманияда чыныгы оору абалы пайда болот.

Аддиктивдүү абалдын пайда болуусунун негизги себептери болуп социалдык жана экономикалык шарттар: психоактивдүү заттардын кеңири, жеткиликтүү деңгээлде сатылуусу, алардын массалык маалымат каражаттары аркылуу жарыяланып туруусу, өспүрүмдөрдүн психологиялык өзгөчөлүктөрү (кызыгуу, өзүн чоң жана эркин сезүү, психологиялык коргонуу, лидер болуу) ж.б. саналат.

Аддиктивдүү абалдын баңгилик, аракеттик ооруларына кабылдоосу үчүн бир нече факторлор, шарттар түрткү болот:

социалдык факторлор: теңтуштардын таасири, психикалык активдүү заттын мода болуусу жана жеңил табылуусу;

психологиялык факторлор: психикалык активдүү затты колдонуудагы сезим;

биологиялык факторлор: жеке организмдин өзгөчөлүгү, тукум – куучулук фактор жана психикалык активдүү заттын касиети.

Психоактивдүү заттар. Психикага тийгизген таасирине жараша бул заттар үч топко бөлүнөт:

1. **Стимуляторлор.** Булардын катарына кокаин жана амфетамин, кээ бир медициналык препараттар, эфедрин тобу, кофеин жана никотин, аппетитти төмөндөтүү үчүн колдонулуучу дарылар;

2. **Антидепрессанттар.** Тынчтандыруучу жана уйку дарылары, апиийм тобундагы заттар (опиаттар) жана алкоголь ичимдиктери.

3. *Галлюциногендер.* Марихуана, “экстази”, кетамин, кээ бир медициналык препараттар. Галлюциногендер кактус жана кээ бир козу карындардын курамында да бар. Бул заттардын кайсы бирин колдонбосун көз карандылыкты пайда кылат.

Чылым чегүү жана анын организмге таасири

Чылым чегүү эң кеңири таралган жат көрүнүштөрдүн бири болуп, медициналык гана эмес социалдык проблема деп эсептөөгө болот. Тамеки тартууда организмде тамекинин уулуу заты никотинге көнүгүп – тиричилик токсикоманиясы пайда болот. Тамеки түтүнүндө никотин, ыш, көмүртек оксиди, аммиак, мышьяк, фенол, формальдегид; синил, кумурска жана уксус кислоталары; радиоактивдүү изотоптор, канцерогендик заттар ж.б. 800-1000ге жакын зыяндуу жана уулуу заттар кездешет. Кээ бир маалыматтарга ылайык абанын тамеки түтүнү менен булгануусу автоунаалар бөлүп чыгарган зыяндуу заттарга салыштырмалуу 4,25 эсеге көп өлчөмдү түзөт.

Никотин – эң күчтүү өсүмдүк ууларынын бири болуп күчтүү баңги заттарынын катарына кирет. Никотин – түссүз, жагымсыз жыты бар, даамы ачуу, май сыяктуу, былжыр чел кабыктан жеңил өтүүчү касиетке ээ суюктук. Адам үчүн өлүмгө дуушар кылуучу өлчөм 1 кг салмакка 1 мг түзөт.

Тамеки күйгөн учурда анын курамындагы заттардын 25% күйөт, 5%- тамеки калдыгында калат, 50% - айлана-чөйрөгө таркалат, 20% тамеки тартып жаткан адамдын организмине кирет. Тамеки түтүнү аркылуу организмге түшкөн *көмүр оксиди* кандагы гемоглобин менен байланышып (нормада гемоглобин кычкылтек менен гана байланышыт) туруктуу зат *карбоксигемоглобинди* пайда кылат. Кан бул учурунда ткандарды кычкылтек менен камсыздоо жөндөмүн жоготуп “кычкылтек ачкалыгы” абалы пайда болот. Кычкылтектин жетишсиздигине эң сезимдүү борбордук нерв тутуму болгондуктан баш оору, баш айлануу,

жөнсүз ачуулануу ж. б. белгилер пайда болуп, эске тутуу жана ишке жөндөмдүүлүк төмөндөйт.

Тамеки курамындагы түрдүү *жыттуу заттар* жана *канцерогендик чайырлар* залалдуу шишиктерди пайда кылуу жөндөмүнө ээ. Америкалык окумуштуулар тамекинин курамында полоний-210 *радиоактивдик изотоптун* бардыгын аныкташкан. Демек тамеки тартуучу адам тамеки тартпаган адамга караганда 5 эсеге көп нурланууга кабылып, өпкөнүн жана хромосомдордун өзгөрүлүүсүнө - рак дартына дуушар болот.

Тамеки тартуунун органдарга таасири.

Нерв тутуму. Никотиндин таасиринен борбордук нерв системасы функционалдык жана органикалык өзгөрүлүүлөргө дуушар болуп ишке жөндөмдүүлүк, көңүл буруу, эске тутуу кызматтар начарлайт.

Дем алуу тутуму. Тамеки түтүнү дем алуу жолдорун өнөкөт дүүлүктүрүп, үн байламталар калыңдап, үн оройлонот. Дем алуу жолдорундагы эпителий тканы дирилдөө-кыймыл жөндөмүн жоготуп, дем алуу жолуна түшкөн өгөй заттардан жөтөл аркылуу гана арылууга мажбур болот. Бул адамдарда өпкөнүн ийкемдүүлүк касиети да начарлайт, ошондуктан ылдам басуу, чуркоо учурларында демигүү пайда болот. Узак мезгилге тамеки тарткан кишилердин 80% - өнөкөт бронхит оорусуна кабылса, өпкөнүн рак оорусу 30 эсеге көп кездешет.

Жүрөк кан-тамыр тутуму. Никотин – кан-тамырларды тарытуу касиетине ээ болгондуктан, тамеки тартуу учурунда 20-30 минутага чейин тамырлар тарыган абалда болуп, органдарга кандын келүүсү бузулат. Жүрөк кан-тамырларынын тарыган абалында жүрөк тушунда оору пайда болот. Чылым чеккен адамдар арасында стенокардия дарты 2 эсеге көп кездешсе, жүрөк инфарктынан өлгөндөрдүн саны 4 эсеге көп санды түзөт. Тамеки тарткан учурда тамырдын кагуусу 10-18 жолуга тездеп, артериялык кан басым

жогорулап, жүрөк күнүнө 1500 литр канды ашыкча түрткөнгө айласыз болот. Бул жүрөктүн чарчап, тезирээк иштен чыгуусуна шарт түзөт.

Никотин айрыкча буттун кан-тамырларына терс таасирин тийгизет, узак мезгилге бут тамырларынын тарып турган абалынын созулуусу “облитерирующий эндоартериит” дартына дуушар кылып, буттун гангрена менен жабыркоосуна түрткү болот.

Тамак сиңирүү системасы. Тамеки түтүнүндөгү аммиак ооз көңдөйүнүн былжыр челдерин дүүлүктүрүп, шилекей бөлүнүп чыгуусун күчөтөт. Тамеки курамындагы зыяндуу заттар шилекейдин, алкымдын микроорганизмдерден коргоонуу кызматын төмөндөтүп, ооз көңдөйүнүн былжыр челдеринин сезгенүү, түрдүү жарачалардын жана ооздо жагымсыз жыттын пайда болуусуна шарт түзөт. Эрин былжырлары дайыма механикалык (тамекинин сүртүлүүсү), термикалык (тамеки түтүнүнүн жогорку температурасы) жана химиялык (тамекинин уулуу заттары) таасирлерге дуушар болгондуктан сезгенүүгө кабылып, кургап, жарылып эриндин жана ооз көңдөйүнүн рак дартына алып келет. Андан сырткары никотин шилекейде эрип аш казанга түшөт да аш казандын сезгенүүсү жана жарасын пайда кылат. Аш казандын жарасы тамеки тарткан адамдар арасында 12 эсеге көп кезешип, аш казандын рак дартына дуушар кылат.

Аялдар жана жаш балдар арасындагы тамеки тартуу. Замандын актуалдуу проблемаларынын бири болуп жаш балдар жана аялдар арасында чылым чегүүнүн кеңири таралып баруусу саналат. Аял кишилердин тамеки тартууга тез берилгендигине байланыштуу, алар үчүн өтө коркунучтуу. Чылым чеккен аялдарда аларга таандык болгон назиктик жоголуп, үнү өзгөрүлүп (оройлонот), эркектерче түктөр пайда болуп, жөнсүз ачуулануу, тез картаюу ж.б. белгилер пайда боло баштайт. Аялдардын кош бойлуу кезинде чылым чегүүсү болочок балага (пассивдүү чылым чегүүчү) зыян келтирет. Никотин кан аркылуу

түйүлдүккө эркин өтүп, залалын тийгизип, бойдон түшүп калуу, өлүк төрөлүү же мезгилден эрте төрөлүү 5-6 эсеге көп кездешет. Бул балдар аз салмакта төрөлүп, өсүүсү жайлап, тез-тез ооруга чалдыгып турушат.

Никотин эне сүтү аркылуу балага өтөт. 1 литр эне сүтүндө 0,5 мг никотин бар болуп, баланын 1 кг салмагына никотиндин 0,1 мг тең өлчөмү бала ден соолугуна коркунуч жаратат. Демек эненин күнөөсүнөн коргоосуз жаш бала жабыркайт.

Актуалдуу проблеманын бири – жаш балдар арасында тамеки тартуунун күндөн-күнгө көбөйүүсү. Ата-энеси тамеки тарткан үй-бүлөнүн балдары бул жат көрүнүшкө эрте жашынан берилет, бул толук жетиле элек жаш организмге өтө зыяндуу таасирин тийгизет. Жаш балдар көпчүлүк учурда жашырынып тарткандыктан, шашкалактап тамеки түтүнүн жутууда организмге тамекинин зыяндуу заттары шашпай тарткан адамга салыштырмалуу көп өлчөмдө түшөт. Жаш балдар тамеки тартууга тез берилип, анын тузагынан чыгуу кыйынчылык туудурат. Бул балдарда баш оору, баш айлануу, сабакка кызыгуунун жоголуусу, эске тутуунун төмөндөшү, жөнсүз ачуулануу, корстонуу ж.б. пайда болот.

Аракечтик

Аракечтик – алкогол ичимдиктерин ашкере көп ичүү. Аракка берилген адамдардын саны жыл өткөн сайын арбып баратат. Буга акыркы 10 жыл ичинде спирт ичимдиктерин чыгаруу Кыргызстанда 10 эсеге өскөндүгү да себеп болгондой.

2008-жылы Кыргызстанда 1,5 миллион декалитр (1декалитрде 10 литр бар) арак, ликер ж.б. жасалып чыгарылган. Башкача айтканда, Кыргызстанда жашаган ар бир жаранга орто эсеп менен 3,2 литр арак, 9 литр сыра, 900 мл шарап, 70 гр коньяк, 90 гр шампан туура келген.

Өлкөбүздө орточо эсеп менен ар бир үй-бүлө жылына 7-11 миң сомду арак менен тамекиге сарптайт.

Аракечтик менен тамеки тартуунун айынан эркектердин орточо жашы 62ге, аялдардыкы 67ге чейин кыскарып кеткен.

Алкоголь ичимдиктерине: сыра, шарап, арак, коньяк, коктейль кирет. Бул ичимдиктердин курамында организм үчүн уу болуп саналган этил спирти бар. Заводдо жасалып, таза делинген ичимдиктерде канча уу бар экендигин карап көрөлү:

100 грамм аракта 40 грамм уу;

100 гр. шарапта – 20 гр;

100 гр. коньякта – 40 гр.;

100 гр. самогондо – 20-70 гр. чейин;

100 гр. сырада – 6-12 гр;

100 гр. шампанда – 17 гр уу бар болсо, колдо жасалган арактарда уунун өлчөмү андан да көп.

Алкогол ичимдиктерин көп колдонгон адамдарда аракеттик оорусу пайда болуп, ал төмөнкү стадиялар боюнча өтөт:

0-стадия: Аракечтик оорусу пайда боло элек. Адам спирт ичимдигин кырдаалга жараша ичип, кээде эс-учун жоготуп койгон учур болот. Бул стадияда адам каалаган учурунда спирт ичимдигин ичпей кое алат.

1-стадия: Спирт ичимдигин анда-санда ичет. Бирок, ичпей калганда эңсөө пайда болот. ичсе канча ичкенин көзөмөлдөй албай калат. Психикасы өзгөрүлө баштайт, эмоцияга бат алдырат, өзүн сын көз менен карай албайт. Убагында ичкенин токтотуп, дарыгерге кайрылбаса, анда аракеттик оорусу андан ары өрчүп экинчи стадияга өтөт.

2-стадия: Спирт ичимдигин ичүүнү эңсөө күчөйт. Алкоголдун аз эле өлчөмүнө мас болуп, эмоцияга алдырып, өз аракетине жооп бере албайт.

3-стадия: Бул стадия алкогольдук психоз стадиясы деп аталат. Калк арасында “белая горячка” деген ат менен белгилүү. Адам күн сайын ичпесе тура албайт. Эс тутуму, ойлоо, кабыл алуу жөндөмдүүлүгү төмөндөйт. Мас абалда убакытты жана кайсы жерде жүргөнүн

аныктай албайт, жакындарын тааныбай алардын өмүрүнө кол салуусу да мүмкүн.

Нерв системасынын катуу жабыркашынан улам галлюцинация (көзгө ар нерселердин көрүнүүсү, кулакка түрдүү үндөрдүн угулушу) келип чыгып, жөнсүз коркуу жаралып, өзүн-өзү өлтүрүү сезими пайда болуп, ар түрдүү кылмыш иштерине баруусу мүмкүн.

Спирт ичимдиктеринин организмге таасири. Ичимдик ичилгенден кийин ашказандан канга 2 мүнөттөн кийин кошулуп, бүт организмге таркайт, мээге кан көп бара баштап нерв борборлорун дүүлүктүрөт. Бул өз учурунда эйфория (көңүл көтөрүлүү, шайырдык) абалын пайда кылат. Арактын 100 гр өлчөмү 2 миңге жакын нерв клеткаларын өлтүрөт.

Кан системасы. Алкогол кандагы эритроциттерди (*кызыл кан денечелери*) жана лейкоциттерди (*ак кан денечелери*) зыянга учуратат, натыйжада аз кандуулук, инфекциялардын бат жугуусуна, кан агууларга алып келет.

Жүрөк. Ичкиликтин кесепетинен кандагы холестерин өлчөмү жогорулап, жүрөк кан-тамыр ооруларынын (гипертония, инсульт, инфаркт) пайда болуусуна шарт түзөт.

Ичеги. Ичимдик ичеги клеткаларынын түзүлүшүн өзгөрткөндүктөн, тамак-аш аркылуу түшкөн керектүү заттарды, витаминдерди соро албай калат. Натыйжада адам арыктап, ашказанда жара дарты пайда болот.

Боор. Организмге кирген ичимдиктин 95% боорду залалсыздандырат, андыктан аракеттерде боордун сезгенүүсү (гепатит), кийинчерээк цирроз дарты пайда болот.

Уйку беzi. Алкогол ичимдиги ашказан астындагы бездин (уйку беzi) кызматын бузгандыктан инсулин гормонунун иштелип чыгуусу төмөндөп, кант оорусу (диабет) келип чыгат.

Баңгилик жана токсикомания.

Акыркы 5-10 жыл ичинде өлкөдө баңгилердин (наркомандар) саны, айрыкча өспүрүмдөр арасында 3-4 эсеге көбөйдү. Ал эми Бүткүл дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун БДССУ (ВОЗ) айтымына караганда бул сан 10 эсеге көп. Катталган наркомандардын 92%ын 17-18 жаштагы улан жана кыздар түзөт. 1 наркоман жылына 10 – 15 кишини баңги заттарын колдонуу жолуна тартат.

1987-жылы БУУнун Генералдык Ассамблеясы тарабынан 26-июнь Бүткүл дүйнөлүк баңги заттарын колдонууга каршы күрөшүү күнү деп жарыяланган. БУУнун документерине ылайык эң кеңири колдонулган баңги заттарына:

- каннабис (150 млн жакын колдонуучу бар);
- амфетамин катарындагы стимуляторлор (30 млн дой колдонуучу);
- экстази (8 млн колдонуучу);
- кокаин (13 млн колдонуучу);
- опиаттар (героин, морфин, опий, синтетикалык опиаттар – 15 млн колдонуучу);
- героин -10 млн колдонуучулар кирет. Ошол эле учурда “жеңил баңги заттары” – марихуананы колдонгондордун саны дүйнө жүзү боюнча өсүүдө.

Баңгилик (наркомания) - (грек. сөзүнөн «нарке» - сезбей калуу, “mania”- эңсөө, акыл-эстен адаштыруу) – баңги заттарын колдонуу.

Токсикомания– (грек сөзүнөн “toxikon” – уулуу зат, “mania”-эңсөө, акыл-эстен адаштыруу) уулуу заттар (клей, лак, ацетон, бензин ж.б) жана кээ бир дары - дармектерди (ооруну басаңдатуучу, уйку дарылары ж.б.) колдонуу.

Аракечтик, баңгилик жана токсикамания оорусунун өрчүүсү 3 стадияда өтөт:

1. **Психикалык көз карандылык стадиясы** 6 айдан 1 жылга чейин созулат. Бул мезгилде дайыма баңги заты жөнүндө ойлонуп, аны колдонгон учурдагы сезимдин кайталануусун каалайт. Баңги затын колдонуу барган

сайын көбөйүп жүрүм-туруму өзгөрүлө баштайт. Жумушка жөндөмдүүлүгү начарлайт, бат чарчайт, кыжырдануу, ачуулануу күчөйт, жүрүм-турумун көзөмөлдөөсү төмөндөйт, бул туш келди жыныстык байланыштарга барып жыныстык жол менен жугуучу ооруларды, ВИЧ/СПИДди жугузуп алуу коркунучуна алып келет. Анын өзүнө оорулуу эместей, кереги жок убакта баш тарта аламын деп ойлойт, бирок андай эмес;

2. **Физикалык көз карандылык стадиясы** -2 жылдан 5 жылга чейин созулат. Эми ал банги заты, алкоголь ичимдигисиз жашай албайт. Банги затын, ичимдикти колдонбой калса көңүлү чөгүп, уйкусу качат, тамакка табити тартпайт. Бул мезгилде бүткүл денеси ооруп, чыйрыгуу абалы пайда болуп, өзүн аябай начар сезет. Бул абалды *абстинент синдрому*, ал эми бангилер өз ара «ломка» деп аташат. Банги затын, алкоголь ичимдигин кайрадан татып алгандан кийин оорулуунун абалы кыска убакытка (1-1,5 саат) оңолуп, денесинин оорусу жоголуп, көңүлү көтөрүлөт. Физикалык көз карандылык мезгилинде кез-кези менен оорулууда жагымсыз сезим пайда болот-башы ооруп, баш айланат, чыйрыгат, уйкусу качат, өзүн-өзү өлтүрүү жөнүндө ой пайда болот.

3. **Үчүнчү организмдин алсыздануу стадиясы** бир нече жылдан кийин башталат. Бул мезгилде көптөгөн ички органдар: боор, бөйрөк, өпкө, нерв системасы ж.б. жабыркайт, эске тутуусу начарлайт. Организмдин коргонуу, иммундук системасынын кызматы начарлап, ар түрдүү ооруларга каршы күрөшүү жана туруктуулук төмөндөйт.

Адамзатка белгилүү болгондой бүгүнкү күндө банги заттарын алуунун бир канча булактары бар, алардын катарына наркотикалык заты бар 3 өсүмдүктү атоого болот: кара куурай (индия коноплясы), коки бадалы жана апийим.

1. **Кара куурай (индия коноплясы)** – атайын айдап өстүрүүчү түрү, индиялык түрү (ганджа) жана жапайы (отоо чөп түрүндөгүсү) түрү бар. Жылуу климатта өскөн кара куурай көбүрөөк чайыр бөлүп чыгара

тургандыктан, андан жасалган зат аң-сезимге көбүрөөк таасир берет. Куурайдын эркегин *посконь*, ургаачыларын *матерка* деп аташат. Эркектеринин бою узун, өзөгү ичке, жалбырактары суюк, эрте гүлдөйт. Ургаачыларынын бою кыска, жалбырактары коюу жана кеч гүлдөйт. Дал ушул ургаачыларынын акыл-эсти тумандаштыруучу күчү чоң болгондуктан, андан жасалган зат кымбат бааланат.

Марихуана. Бул анаша деген ат менен белгилүү. Кара куурайдын кургатылып, майдалаган түрү. Марихуана португал сөзү, бизче “мас кылуучу” дегенди билдирет. Марихуана кара куурайдын жалбырагы, сабагы жана чайырынан кургатылып жасалат. Эл арасында анашанын көптөгөн аталыштары бар: “нашаа”, «шала», “шалва”, “палки” «гашиш», «химка», «куурай», «ручник» ж.б., бирок бизде - Кыргызстанда «нашаа» деген сөз кеңири колдонулат. Адатта нашааны папироско шыкап, тамеки менен кошуп («косяк») чегишет, кээде кууруп жешет же чай катары ичишет.

Адамга таасири. Марихуананы колдонгондон соң анын таасири дароо эле сезиле баштайт: бир нече мүнөттөн соң жүрөк баттан сого баштайт (мүнөтүнө 90-120 ирет), көз кызарат (көз кан-тамырлары кеңейгендиктен), тил булдуруктайт. Банги зат мээге жеткенде адамда магдыроо (эйфория) келип чыгат, дене бүт бойдон жылыгандай болуп, өзүн жеңил сезип, секирип, бийлөөнү каалаган сезим пайда болот. Адамда ачка болуу, чаңкоо сезимдер пайда болуп, ооз кургайт. Акырындык менен магдыроо таркап, адамдын денеси жанчылгандай болуп, уйкусу келет. кээде нашаанын таасиринен улам түпөйүл чочулоо жана коркунуч сезими жаралат. Бардык нерседен күмөн санай баштайт, өзүнөн да, досторунан да, тезирээк эле ал абалдан чыгып кеткиси келет, бирок чыга албайт. Нашаадан баш тартуу өтө кыйын, улам андан күчтүү банги затын чеккиси келип, эң коркунучтуу банги заттарга өтө баштайт.

2. Коки бадалы. Коки бадалы тропикалык өлкөлөрдө өсүүчү, узундугу 2,5м, жалбырагы

тегерегирээк келген көп жылдык бадал өсүмдүгү. Кокаинин жалбырагын бир жылда 10 жолуга чейин жыйноого болот. Анын курамында 1,3% жакын эң күчтүү таасири бар баңги заты – **кокаин** бар экендиги 1862-жылы немец химиги аныктаган. **Кокаин** - кымбат баңги заттардын катарына кирет. Акыркы мезгилдерде бул баңги заты Кыргызстанда да пайда боло баштады. Кокаин - ак түстөгү порошок, аны жыттайт же эритме даярдап укол сайылат. Кокаинди башкача (кок, леди, снежок ж.б.) аттар менен да атап жүрүшөт.

Кокаинге болгон физикалык көз карандылык жай, ал эми психологиялык көз карандылык бат өрчүйт. Кокаин күчтүү дүлүктүрүүчү зат болуп, кыска убакытка күч жана чечкиндүүлүк сезимин пайда кылат, бирок бул абал тез таркап, адамда тынчсыздануу пайда болуп, денесинде курт-кумурска жүргөндөй сезим пайда болот.

3. Апиийим. Апиийим - сүйрү чоң жалбырактуу бир жылдык өсүмдүк. Анын бир өсүмдүгүндө 1ден 20 чейинки ачык кызыл же ток кызыл түстөгү гүл болот. Апиийим июнь-июль айларында бир жума тегерегинде гүлдөйт, гүлүн төккөндөн кийин анын ордуна жашыл түстөгү көсөк пайда болот. Гүлдөп жаткан учурда өсүмдүктүн бардык бөлүгүндө сүт сыяктуу ширени камтып, ал кургаганда боз түстөгү чайырга айланат. Андан эң кымбат баңги заттары: **героин («гер», «герыч»), морфин, крэк** алынат. Героин- күрөң түстөн тартып көгүш-ак түстөгү, күйгүзө куурулган унду элестеткен порошок. Адатта героинди кан тамырга укол катары сайышат же жытташат. Аны жашыруун лабораторияларда накта апиийимден жасоого болот. Бүгүнкү күндө героинди бардык жерден: короодон, дискотекадан жана жада калса мектептен да кездештирүүгө болот.

Героин эйфорияны пайда кылбайт, аны татыган соң бардык түйшүктөрдү унуткарып, турмуш менен рахаттануу, дегеле эч нерсе кылгысы келбеген сезими пайда болот. Бирок, бул сезим бат эле таркагандыктан улам кийинки дозаны көбөйтпөсө «жыргалды» толук

сезбейт. Ушул учурда баңги бардык нерсеге барууга даяр.

Опиаттар – бул өтө коркунучтуу баңги заттар, себеби алардын бардыгы тең, айрыкча героин алгачкы – экинчи жолку пайдалануудан тартып эле адамдын денесин жана психикасын катуу көз каранды кылат. Бул заттар организмге түшпөй калган учурда адам аябай катуу кыйноону баштан кечирет. Опиат баңги заттарына «апийим куурайы» жана накта «апийим» кирет. Бул өсүмдүктөрдөн метадон, промедол, морфин, кодеин аттуу опиат тобундагы синтетикалык баңги заттары да даярдалат. Алар медицинада кеңири колдонулуп, таблетка же ампула түрүндө чыгарылат.

Кийинки мезгилдерде Кыргызстанда да кеңири таркай баштаган синтетикалык баңги заттардын катарына “**Экстази**”, “**Speed**”, “**амфа**”, “**Айс**” же “**фен**” деп аталган, ой жүгүртүүнү адаттан тышкары тездетүүгө жөндөмдүү баңги заттарын атоого болот. “**Экстази**”- адатта кызыктуу таблетка катары («дөңгөлөк») же жыттагыдай порошок түрүндө сатылат. Кээде мындай «дөңгөлөктөрдү» жөн эле «америкалык таблеткалар» деп аташат.

«Дөңгөлөктү» колдонгон адамдын күч-кубаты ашып-ташыгандай сезилет. Мындай адам түнү бою бийлеп чыкса дагы чарчабагандай туюлат, бирок ошол эле убакытта анын кадимки дозасы жүрөктүн курч инфарктына жана өлүмгө алып келүүсү мүмкүн!

«Экстазинин» таасири таркагандан кийин дене бою жанчылып, адам өзүн өлгүдөй чарчаганын сезет, күнүнө 20 сааттан уктап, бир нече күн бою өз калыбына келе албайт. Мунун өзү организм «экстазинин» таасири алдында өз кубатын көп күнгө алдын ала сарптап салгандыгына байланыштуу. Мындай абалдагы адам кайрадан «экстазинин» таблеткасынан дагы бирди жутуп, өзүн баягыдай сезгиси келет.

Улуу заттарды колдонуу (токсикомания) – бул баңгиликтин бир түрү деп саналат. Токсикомания - кээ бир дары - дармектерди (ооруну басаңдатуучу, уйку

дарылары ж.б.) жана тиричиликте колдонулуучу химиялык каржаттарды (клей, лак, ацетон, бензин, эфир, өтүк креми ж.б) колдонууда пайда болот. Бул заттар наркотикалык заттардын катарына кирбейт, бирок организмде психикалык жана физикалык көз карандылыкты пайда кылуу жөндөмүнө ээ. Токсикомандын мас болуу абалы көңүлдүн көтөрүлүүсү (эйфория), эс-акылдын өзгөрүлүүсү менен коштолот. Бир нече мүнөттөн кийин эйфория абалы коркуу, тынчсыздануу, агрессивдик абал менен алмашып, токсикамандык күтүүсүз кырсыктарга, зомбулукка кабылуусуна шарт түзөт. Мас абал таркаганда болгон окуя тууралуу эстей албайт, ишке жөндөмү төмөндөп, уйку жана тамакка табити бузулат. Улуу заттар мээ, боор, бөйрөк, өпкө ж. б. органдарга өтө зыян келтирет. ***Бардык психостимуляторлор психикалык көнүүнү пайда кылат!***

Жат көрүнүштөрдүн алдын алуу (профилактика)

Социалдык алдын алуу – бул оорулардын коомдук жана инсандык пайда болуу жана таркалуу шарттарына туруштук берүүсүн жана андан ары жарандардын жашоосун руханий, маданий, материалдык жана тиричилик жактарын өнүктүрүүгө багытталган иш-чаралары.

Педагогикалык алдын алуу – бул өсүп келе жаткан жаштарды инсандык калыптанууда, эмгек жана нравалык тарбиялоого максаттуу багыттоо. Айрыкча, өзүнө сын көз менен кароого, түрдүү кырдаалдарды туура анализдөөгө жана стресстик ар түрдүү кырдаалдарда өз жүрүм-турумун көзөмөлдөөгө ыгын, жөндөмдүүлүгүн өстүрүү.

Медициналык-педагогикалык алдын алуу – жарандар арасында оору менен гана күрөшүү магытында иш алып барбастан, өз ден соолугуна жоопкерчиликтүү мамиле жасап, сергек мүнөздө жашоосун калыптандыруу багытында иш-чараларды жүргүзүү.

Билим берүү мекемелеринде, мектептерде баңгиликке каршы үгүт иштери үзгүлтүксүз жана максаттуу багытта өткөрүлүп туруусу зарыл. Анын негизги максаты – жаштар арасында баңгиликтин терс таасиринин алдын алуу жана баңги азгырыгына туруктуулукту түзүү. Ошол эле учурда баңги таркатуучулар, жаштарды баңгиликке баңги заты кошулган жөнөкөй тамеки тартуу аркылуу үйрөтүүгө аракеттенип жаткандыгын эстен чыгарбоо керек.

2. ӨМҮР КООПСУЗДУГУН КОРГОО.

2.1. Курчап турган чөйрө жана ден соолук.

Өмүрдүн коосуздугу адамды курчап турган чөйрө менен тыгыз байланышта. Аба, суу, кыртыштын булгануусунун күчөшү жаратылыш ресурстарынын жана биологиялык ар түрдүүлүктүн азайуусуна, адамдын ден соолугунун жана турмушунун начарлоосуна байланыштуу адамзат коому экологиялык коопсуздукту ар тараптан негиздөөгө жана колдоого муктаж болуп жатат. Адамдын сак-саламат жашоосу үчүн абанын курамындагы кычкылтек жана көмүр кычкыл газынын саны негизделген өлчөмдө болуусу зарыл. Азыркы убактагы өндүрүш жана тиричилик таштандылары, токойлорду кыйуу, транспорттун көбөйүүсү ж.б. тирүү жандардын бардык жашоо чөйрөлөрүн физикалык жана химиялык булгоонун булактары болуп саналат. Бузулган экологиялык тең салмактуулукту калыбына келтирүү узак убакытты ээлеп, бир кыйла материалдык чыгымдарды талап кылат. Демек, адамдардагы коркунучтуу оорулардын пайда болуусуна сырткы чөйрөнүн таасиринин ролу чоң, бирок, ошол сырткы чөйрөнүнү булгануусуна адамдар өзү күнөлүү.

Экология – бул тирүү организмдин жашоо шарты, алардын өз ара жана курчап турган чөйрө менен бирге аракеттенүүсү жөнүндөгү илим. Бул бири-бири менен байланышкан татаал система экологиялык система же *экосистема* деген атка ээ.

Экосистема – заттардын жана энергиянын сырткы жана ички алмашуулары өтүүчү жансыз жана тирүү системанын бөлүгү. Экосистеманын курамына төмөнкүлөр кирет:

- органикалык эмес заттар (C, O₂, N₂, P, CO₂, H₂O);
- органикалык кошундулар (белок, углевод, май ж.б.);
- өзү азыктануучу организмдер, негизинен жашыл өсүмдүктөр.

Экологиялык факторлор. Экологиялык фактор – бул тирүү организмге аны курчап турган чөйрөнүн түз жана кыйыр таасир этүүчү шарттары.

Экологиялык факторлор 3 группага бөлүнөт:

1. Абиотикалык (табияттын жансыз факторлору: климаттык, гидрофизикалык, гидрохимиялык ж.б.).

2. Биотикалык (жаратылыштын тирүү факторлору: тирүү организмдин бир-бирине таасири).

3. Антропогендик (адамзат жараткан: өндүрүштүк, социалдык ж.б. элементтер).

Бүгүнкү күндө адамзат жаратылышты өзгөртүү мүмкүнчүлүгүнө ээ болду, бирок алар бул өзгөрүш адамдын өзүнүн жашоосуна коркунуч жаратарын эстен чыгарбоосу зарыл. Айлана-чөйрөнү коргоо бүгүнкү күндүн адамдары үчүн гана эмес, келечек муундар үчүн да өтө маанилүү.

Адам организмине таасир этүүчү терс (негативдик) факторлорду **коркунучтуу (кооптуу)** жана **зыяндуу** деп бөлүүгө болот. **Зыяндуу** деп адамдардын ишке жөндөмдүүлүгүн төмөндөтүүчү же оору пайда кылуучу факторлорду айтсак, **коркунучтуу** деп адамды жабыркатып, ден соолугун бузуп же майып абалга дуушар кылуучу факторлорду айтабыз.

Коркунуч деп белгилүү шартта адам өмүрүнө, ден соолугуна түз же кыйыр зыян келтирүүчү кырдаалды айтууга болот.

Официалдуу стандартка ылайык коркунучтарды төмөнкү түрлөргө бөлүүгө болот: физикалык, химиялык, биологиялык жана психофизикалык.

• Физикалык коркунучтар: кыймылдуу абалдагы машина жана механизмдер, жумушчу орундун ашыкча газдануу жана чаңдануусу, ызы-чуунун жогорку деңгээли, дирилдөө, нурдануу, аба температурасынын аномалиясы ж.б.

• Химиялык коркунучтар - жалпы уулуу, дүүлүктүрүүчү, канцерогендик, мутагендик ж.б. таасирлүү заттар: зыяндуу заттар жана өндүрүштүк уулар, айыл-чарбада жана тиричиликте колдонулуучу

химиялык каражаттар, дары-дармектер, ууландыруучу заттар ж.б.

- Биологиялык коркунучтар: оору козгоочу микроорганизмдер жана алардын токсиндери (уулары), уулуу жаныбар жана өсүмдүктөр, биологиялык лаборатория же тазалоочу имараттардын авариясы ж.б.

- Психофизикалык коркунучтар - физикалык жана нервдик-психикалык чыңалуулар: акыл-эстин ашыкча чыңалуусу, кызыксыз жумуш, сезүү органдарынын (көрүү, угуу ж.б.) чыңалуусу, эмоционалдык чыңалуулар (психикалык кыжалаттануу, ачуулануу, коркуу, сүйүнүү) ж.б.

Биосферанын антропогендик булгануулары жана анын адамдардын жашоосуна таасири.

Биосфера деп жердеги бардык аракеттердин бир бүтүндүктө болуусу аталат.

Булгануу – чөйрөдө ага мүнөздүү эмес жаңы физикалык, химиялык жана биологиялык агенттердин пайда болуусу. Кеңири таркалган булгоочу, ден соолукка терс таасирин тийгизүүчү жана кээ бир ооруларды таркатуучу айлана-чөйрөнүн факторлоруна оор металлдар, пестициддер (айыл-чарбада колдонуучу химиялык уулуу заттар), нурлануу, чуу же дүрүлдөөлөр, дирилдөө, кычкылдардын чөгүндүсү ж.б. кирет.

1. Оор металлдар. Оор металлдар өсүмдүк жана жаныбарлардын ткандарына чогулуп, аларга таасир этүү жөндөмүнө ээ. Кээ бир металлдар (жез, цинк, йод, темир, марганец ж.б.) аз өлчөмдө организмдеги өтүүчү процесстерге катышат. Бул элементтердин жетишсиздигинен организмдин кызматы бузулуп, ден соолукка коркунуч жаралат. Бирок организмге пайдасы жок 20 га жакын металлдардын санына коргошун, сымап, мышьяк, кадмий ж.б.лар кирет.

Акыркы мезгилде сырткы химиялык чөйрөнүн тирүү организмге тийгизген негативдик таасири “Экологиялык тузак” деген атка ээ болгон. Мисалы, ***минамата*** дарты – бул өндүрүштүк сымап калдыктарына

бай агынды суулардын көлмөлөргө түшүүсүнүн кесепетинен булганган балыктарды колдонгон адамдардын сымап менен уулануусу. Сымап менен булганган балыкты колдонгон адамдардын нерв системасы жабыркап, кайра калыбына келбей турган өзгөрүүлөр пайда болот.

Коргошун менен уулануу дүйнөлүк саламаттыкты сактоонун курч проблемаларынын бири. Айлана-чөйрөнү коргоо агентствосу, балдар ойноочу жерлердеги топурактын коргошун менен булгануу көрсөткүчү нормадан 2-10 эсе жогору экендигин аныктаган. Топурактын коргошун менен булгануусунун негизги себепчиси болуп бензиндин күйүү учурундагы машиналардан бөлүнүп чыккан газдар саналат.

Тиричиликте колдонулуучу химиялык каражаттардын кээ биринин курамында да оор металлдар бар (мисалы, боектун курамында алюминий порошугу бар ж.б.).

Оор металлдардын организмге түшүүсүн азайтуу максатында төмөнкү маалыматтарды билүү зарыл:

- аккумулятор батареикасы металлдардын негизи булактарынын бири, ошондуктан жараксыз аккумулятор батареикасын туш тарапка таштабай, кабыл алуучу тийиштүү ишканаларга тапшыруу;

- сымаптуу термометр, люминесценттик лампаларды сындырып, тушкелди таштабоо керек, себеби сымап буусу дем алуу органдары жана тери аркылуу организмге жеңил кирет.

2. Пестициддер. Пестициддер–айыл чарба зыянкечтерине каршы колдонуучу химиялык уулуу заттар.

Дүйнө жүзүндө 10 000 ден ашык түрдүү пестициддер колдонулат, аларды даярдоодо 600 дөй химиялык кошундулар пайдаланылат.

Химиялык түзүлүшүнө жана даярдоо ыкмасына жараша пестициддер төмөнкүдөй бөлүнөт: хлорорганикалык, фосфорорганикалык, ртутьорганикалык, мышьяктуу, мочевинадан өндүрүлгөн, цианид кошундусу ж.б.

Пестициддер менен иштөөгө 18 жашка чейинки өспүрүмдөр, кош бойлуу жана бала эмизген аялдар, 55 жаштан жогорку эркектер жана 50 жаштан жогорку аялдарга уруксат берилбейт. Пестициддер менен иштөөдө өздүк коргоонуу каражаттарын колдонуу зарыл.

Пестициддердин терс таасиринен коргонуу максатында төмөнкү эрежелерди сактоо талап кылынат:

- жер жемиштерин өстүрүүдө синтетикалык пестициддерди колдонбоо;
- тамак даярдоодо жана ичүүгө пестициддери бар сууну пайдаланбоо;
- өсүмдүк жана жаныбарлардан өндүрүлгөн табыйгый жер семирткичтер пайдаланылып өстүрүлгөн тамак азыктарын колдонуу;
- курт-кумурска жана кемирүүчүлөр менен күрөшүүдө колдонулуучу тиричилик химиялык заттарын эскерткичке ылайык колдонуу ж.б.

3. **Ызы-чуу.** Чуу – бул көп сандагы, түрдүү бийиктиктеги катуу үндөрдүн башаламан кошундусу болуп, жыштыгы боюнча төмөнкү (350 Гц) орто (350-800 Гц) жана жогорку (800 герцтен жогорку) болуп бөлүнөт.

Чуунун бийиктик деңгээли децибел (Дб) менен өлчөнөт. Адамдын кулагы жыштыгы 16 – 20 Гц болгон үн толкундарын кабыл алат.

Шаарларда чуунун негизги булагы болуп автомобиль, темир жол жана аба транспорттору, ошондой эле өнөр жай ишканалары саналат.

Адамдин угуу органы кээ бир жат же кайталануучу дүрүлдөөгө көнүүгө жөндөмдүү. Бирок бул көнүү дүрүлдөөсү күч ишканаларда иштегендерди профессионалдык дүлөйлүктөн, чуу дүлөйүнөн жана угуу нервинин сезгенүү ооруларынан коргой албайт.

Чуу борбордук нерв системага, кан басымга, ички органдардын кызматына тескери таасирин тийгизери далилденген. Жогорку деңгээлдеги чуу ашказандын

сезгенүүсү, ашказан жана он эки эли ичегинин жарасы, невроз, психоз ж.б. ооруларды пайда кылат.

Чуу адамдардын иштөө жана эс алуусуна тоскоол болот. Ошондуктан көп кабаттуу үйдө жашагандар өтө жөнөкөй тиричилик маданият эрежелерин билүүсү зарыл:

- кечинде дүрүлдөөсү катуу иштерди жасабоо жана дүрүлдөөсү күч электр приборлорун пайдаланбоо;
- жаш балдарга секирүүгө уруксат бербөө;
- музыканы жогорку үндө койбоо;
- машинанын эшигин катуу жаап же сигнализациясын жандырып койбоо;
- чуу стресстин негизги себепчиси экендигин эстен чыгарбоо ж.б.

4. *Дирилдөө (термелүү)*. Дирилдөө—бул заттардагы (катуу, суюк, газ) пайда болуучу механикалык чайпалуу.

Бул физикалык дирилдөө кубулушу төмөнкү чондуктар менен мүнөздөлөт:

- толкундун амплитудасы (толкундун эң чоң четтөөсү);
- толкун узундугу, ылдамдыгы, жыштыгы;
- термелүү мезгили (толук бир толкун циклинин узактыгы);

Дирилдөөнүн үзгүлтүксүз, узак убакытка таасир этиши дирилдөө оорусун пайда кылат. Бул оору профессионалдык оорулардын катарына кирип, таркалуусу боюнча 2-орунду ээлейт. Дирилдөө оорусу темир-бетон заводдорунун агрегат жана технологиялык транспорт машиналарынын операторлорунда, транспорт айдоочуларда, трактор жана экскаватор айдоочуларда ж.б. көп кездешет.

Бул оору акырындык менен эмгек стажы бир нече жыл өткөндөн кийин пайда болот. Анын негизги белгилери: колдогу манжалардын кыймылы азайып, тырмактар калындап жана кыйшаюсу байкалат.

Бел тушунда, бутгарда, ашказан тушунда оору пайда болуп, табити начарлайт, уйкусу качат, тез чарчайт жана жөнү жок ачууланышы мүмкүн.

Дирилдөө оорусунун пайда болуусун төмөндөтүү үчүн техникалык коргоо иш-аракеттерин жүргүзүү абзел. Санитардык норма боюнча жумушчулардын иштөө убактысы толук жумуш күнүнүн үчтөн экисине кыскартылышы жана 1 саат иштөөдөн кийин 10-15 минутага тыныгуу жасоосу керек. Калган убакытта дирилдөө менен байланышпаган иштерди аткаруу жөндүү.

5. Суунун булгануусу. Суу эң негизги, алмаштыргыс жаратылыш байлыгы болуп, суутек жана кычкылтектин химиялык кошундусунан турат. Бул жер жүзүндөгү үч агрегаттуу абалда (суюк, катуу жана газ) кездешүүчү жападан жалгыз зат.

Суу – тирүү жандардын дене бөлүгүнүн көпчүлүгүн түзөт жана анын кызматы көп түрдүү:

- термодинамикалык (жылуулукту өткөрүү, буу жана кристаллга айлануу);
- физика-химиялык (илешимдүүлүк, 40⁰ температурада жогорку тыгыздыкка жетүү, эрүү, эритүү жөндөмдүүлүгү ж.б.).

Көлмөлөрдүн жана жер астындагы суулардын булгануу булактары.

Суу–чоң шаарлардагы өзгөчө курч проблемалардын бири. Акыркы жылдары ири шаарларды суу менен камсыздоо күндөн-күнгө кыйынчылык жаратууда.

Адамдын тиричилик муктаждыгы жана өздүк гигиена керектөөлөрүнө суткасына 40-50 литрден кем эмес суу керектелет. Шаарларда орто эсеп менен 150 ден 300 литрге жакын, ал эми ири шаарларда адам санына 500 литрге жакын суу сарпталат.

Өнөр жайлардын тез өнүгүүсү алардын техникалык калдыктарынын көлмөлөргө түшүүсүнүн көбөйүүсүнө алып келүүдө. Бул синтетикалык химикаттар, кычкылдар жана пестициддердин көпчүлүгү сууда узак

убакытка сакталып, жөнөкөй тазалоо ыкмалары менен тазаланбайт.

Көлмөлөргө түшкөн булгоочуларды төмөнкү категорияларга бөлүүгө болот:

- органикалык булгоочулар (тиричилик жана өнөр жай калдыктары);
- жугуштуу ооруларды алып жүрүүчү жаныбарлардан жаралган тиричилик калдыктары;
- органикалык заттар, жасалма жана синтетикалык жер семирткичтер (жууп-тазалоочу каражаттар, пестициддер жана өнөр жай химикаттары);
- органикалык эмес химиялык жана минералдык заттар (шахта, завод жана нефти иштеп чыгуучу өнөр жайлардын металлдарынын туздары, кычкылдары, катуу бөлүкчөлөрү);
- радиоактивдүү калдыктар, атомдук реакторлордун калдык суулары, илим-изилдөө институттары жана медициналык ишканалардан сууга түшкөн радиоактивдүү заттары ж.б.

Жер астындагы суулардын нитраттар менен булгануусу чоң коркунуч туудурат. Нитраттар – азот кычкылынын туздары. Алардын ичүүчү сууда жана азык-түлүктөрдө нормадан ашыкча болуусу организмге терс таасирин тийгизет:

- канга түшүү менен 2 валенттүү темирди, үч валенттүү темирге кычкылдандырып, метгемоглобин кошундусун пайда кылат. Ткандардын кычкылтек менен камсыздануусу начарлап өмүргө коркунуч жаралат (дем кыстыгуу, кан басымдын төмөндөөсү, боор кызматынын бузулуусу ж.б.);
- пайда болгон нитрозоамин заты боорго терс таасир тийгизет жана рак оорусун пайда кылат.

Бүткүл дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун (БДССУ) маалыматына ылайык сапатсыз сууну пайдалануунун негизинде дүйнө жүзүндө жылына 600 миллионго жакын жугуштуу оорулар катталат. Суу аркылуу таркалуучу жугуштуу оорулардын катарына төмөнкү дарттарды киргизүүгө болот:

- холера, ич келте, ич өткөк, сарык жана шал оорусу, бруцеллез ж.б.;
- мите-курт оорулары (шистозома, амеба ич өткөгү ж.б.).

Сууну тазалоо жана залалсыздандыруу.

Ачык көлмөлөрдөн (дарыя, көл, суу сактагыч, канал) алынган суунун сапатын жакшыртуу максатында кеңири колдонулуучу ыкмалардын катарына табийгый тундуруу жана акырындык менен фильтрлөө кирет. Бирок тундуруу жана фильтрлөө процесстеринде сууда хлор, темирдин калдыктары, ылай жана жыттардын калып калуусу мүмкүн. Ошондуктан адистер сууну кошумча тазалап колдонууну сунушташат.

Бул максатта тиричилик фильтрин үй шартында эффективдүү колдонуу талапка ылайыктуу болуп саналат. Ошондой эле мындай фильтрлерди радиоактивдүү жана ууландыруучу заттар менен булганган сууну тазалоодо да пайдаланганга болот.

Суу түтүктөрүндөгү сууну тазалоодо хлордоо, озондоо жана ультракөгүш нурларды колдонуу кеңири колдонулат.

Сууну хлордоо 1910-жылдан бери кеңири колдонулуп ишенимдүү залалсыздандыруучу, арзан жана колдонууга жеңил ыкма болуп эсептелинет. Хлор кычкылдантуу жана бактерияларды өлтүрүү касиетине ээ.

Сууну тазалагандан кийин анын курамында 0,3 – 0,5 мг/л өлчөмдө эркин хлор калат. Бул суунун даамын бузбайт жана ден соолукка залалын тийгизбейт.

Озондоо ыкмасы- сууну ишенимдүү залалсыздандат жана органолептикалык касиетин жакшыртат (жат даам жана жыты жоголот), ошондой эле суу көгүш түскө ээ болот. Озон менен залалсыздандыруу 3-5 минутага созулат.

Ультракөгүлтүр нурларын колдонуу хлорго туруктуу вирус, курттар жана спораларга терс таасирин

тийгизет, суунун органолептикалык касиети өзгөрүлбөйт.

2. 2. Өзгөчө кырдаалдар.

Негизги түшүнүктөр жана аныктамалар

Жашоодогу көнүмүш же нормалдуу 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.

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.

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.

КР 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 каражаттары 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 каражаттар 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:

I. 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, мөңдүр, 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, химиялык заттарды, биологиялык каражаттарды бөлүп чыгуу 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 пайдаболуусу (эпидемия, пандемия, өзгөчө коркунучтуу инфекциялар);
- жаныбарлар арасында массалык жугуштуу оорунун таркалуусу (эпизоотии, панзоотии);
- айыл чарба өсүмдүктөрүнүн массалык зыянкечткрге кабылуусу (эпифитотия).

V. Конфликттүү мүнөздөгү өзгөчө кырдаалдар:

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

2.3. Жарандык (Граждандык) коргонуу кана анын милдеттери.

Жарандык (Граждандык) коргонуу (ГК) - өлкөнүн коргонуу жана улуттук коопсуздугунун негизги бөлүгү болуп, тынчтык күндөрдө же согуш учурунда калкты, аймакты, чарбалык объектелерди 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 көргөзүү;
- 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 кызматкерлердин санына жана айлык акы фондуна жараша бошотулган жарандык коргонууга жооптуу адамдар белгиленет.

Граждандык коргонуу категориясына кирген мекемелердеги жарандык коргонуу боюнча маселелерди чечүү милдеттери жүктөлгөн, атайын бошотулган жооптуу кызматкерлердин саны

Ишкана кызматкерлеринин жалпы саны (адам)	ГК жооптуу кызматкерлердин саны
500 гө чейин	1
500-2000	2-3
2000-5000	3-4
5000 көп	5-6

Жарандык коргонуу категориясына кирбеген, 200дөн көп кызматкери бар ишкана, мекемелерде жооптуу,

атайын бир бошотулган кызматкер штаты каралат, ал эми 200гө чейинки кызматкери бар мекемелерде жарандык коргонуу боюнча мидеттер кызматкерлердин бирөөнө кошумча жүктөлөт.

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 коргоонуунун 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 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 кызматына** – бардык даражадагы ГКнын башчылары кирет. Ал ГК абалына жана бардык жүргүзүлүүчү иш-аракеттерге жоптуу. 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 объектин 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 көргөзө 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, окутуп дайыма даярдыкта кармоо, өздүк коргонуунун медициналык каражаттарын жана медициналык буюмдарды алдына ала камдоо, медициналык чалгындоо жана санитардык-эпидемиологиялык көзөмөлдөө иштерин жүргүзүү, жабыр тарткандарга биринчи медициналык жардам көргөзүү жана дарылоо мекемелерине эвакуациялоо, ишкананын жумушчулары жана алардын үй-бүлө мүчөлөрүнө көчүрүү жана жайгаштыруучу жайларда медициналык кызматтарды көргөзүү.

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, ишкананы 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 көргөзүү 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 таркан адамдарды дарылоо мекемелерине жеткирүү ж.б. иштерди аткарат.

2.4. Калкты жаратылыш кырсыктарынан коргоону уюштуруу.

КР бийик тоолуу аймакта жайгашкандыктан сейсмикалык кооптуу, ошондой эле 75 ке жакын ар түрдүү коркунучтуу процесстердин болуусу менен мүнөздөлөт. Мисалы: 1992-ж. 19-августа Чүй

областында болгон 9-10 баллдык жер титирөөдө 53 адам каза болгон, 16 миң имарат бузулуп, 60 миң адам жашоо үйлөрүнөн ажыраган жана 175 млн доллар зыян келген.

1911-жылы 31-январда Чүй областында 10-11 баллдык сейсмикалык катастрофа болуп 248 адам каза тапкан. Ош жана Джалал Абад областтарында 1994-жылкы көчкүдөн 115 адам каза болсо, 1994-жылы 9-март Өзгөн районундагы көчкүдөн 50 адам жер астында калган. 2004-жылы 26-апрелде – Алай районунун Кайнама айылында көчкүдөн 11 үй жаракаттанып 33 адам каза болгон ж.б.

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 «сеймос») – жаратылыштын эң бир коркунучтуу жана бүлүндүрүүчү кырсыгы. Дүйнө жүзүндө болгон жер титирөөлөрдү карап көрсөк, миллиондогон адамдардын өлүмү, жүздөгөн шаар жана айылдардын кыйроосу менен коштолгону баарыбызга белгилүү.

Кээ бир чоң жер титирөөлөр

<i>Жылы, болгон жери</i>	<i>Жабыр тарткандардын саны, кесепети</i>
1556, Ганьсу, Китай	800 000 адам.
1737, Калькутта, Индия	300 000 адам.
1783, Калабрия, Италия	60 000 адам.
1896, Санрику, Япония	27 000 адам жана 1060 имараттарды цунами жууп кеткен
1901, Ассам, Индия	23 000 км ² аянт толук кыйроого учураган
1908, Сицилия, Италия	83 000 адам, Мессина шаары кыйраган
1948, Ашхабад, СССР	өлгөндөр - 27 000, жаракат алгандар-55 457, ооругандар- 7000 ден көп

1963, Скопье, Югославия	өлгөндөр-2000, жабыркаган- 3383 адам, шаардын көп бөлүгү кыйраган
1965, Мехико, Мексика	өлгөндөр - 15 000, жаракат алгандар- 32 500
1966, Ташкент, СССР	шаардын борбору чоң кыйроого учураган
1974, Пакистан	өлгөндөр- 4700, жаракаттанган- 15 000 адам
1976, Таншань, Китай	өлгөндөр-640 000, жаракат алганы- 1 млн адам
1978, Иран	өлгөндөр - 20 000, жаракаттанган- 8800 адам
1980, Италия	өлгөндөр - 2614, жаракаттанган- 6800 адам
1988, Спитак, Армения	толук кыйроо, 25 000 адам өлүп, 31 000 адам жаракат алган.

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. Сейсмикалык 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 дүрбөлөңгө 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, ойдуңдар 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 жабыркалантуусу 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.) болсоңор 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 кычкыл-текти төмөндөтүп, жабыр тарткан адамдын тез арада эстен танышына 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 буюдарды 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 аралаш-масынан 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 басаңдамайынча 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 кирээрден мурда имараттын урап калуу коркунучу жок экендигине ынануу керек.

2.5. Жарандык коргонууну билим берүү мекемелеринде уюштуруу.

Жарандык коргонуунун жалпы чараларынын бири болуп жаштарды согуштук-патриоттуулука тарбиялоо. Бул алардын ар биринин саясий аң-сезимин өсүп-жетип, калыптанышына, 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. Программага ылайык 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 колдонулушу керек. Бул негизги принциптерге төмөнкүлөрдү атасак болот:

- окуучулардын активдүүлүгү жана сезимталдыгы;
- окуунун системалуу жана үзгүлтүксүз өткөрүлүшү;
- теориялык билимдин практика менен тыгыз айкалыштырылуусу;
- окутууда көргөзмө 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 белгиси (сигналы) “Баарыңар көңүл бургула”.

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

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

Орто мектептерде ГК түзүү схемасы:



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. Ошондой эле ар бир жарандын биринчи медициналык жардам көргөзө алууну билүүсү зарыл.

2.6. Граждандык коргонуунун медициналык кызматын (МС ГЗ) уюштуруу

Граждандык коргонуунун медициналык кызматын уюштуруунун башкы милдеттери жана принциптери.

Граждандык коргонуунун медициналык кызматы – тынчтык күндөрдө, кайсы ведомствого баш ийгенине карабастан, саламаттыкты сактоонун бардык мекемелеринде жана органдарында уюштурулат. ГК медициналык кызматынын начальниги болуп саламаттыкты сактоонун тиешелүү жетекчилери: Республиканын саламаттыкты сактоо министри, саламаттыкты сактоо бөлүмдөрүнүн (облус, шаар жана райондорунун) башчылары, оорукананын медициналык санитардык бөлүмдөрүнүн жана поликлиникалардын башкы дарыгерлери дайындалат. Медициналык күчтөрдү жана каражаттарды башкарып туруу үчүн медициналык кызматтын башчыларынын карамагында штабдар болуп, алардын курамына саламаттыкты сактоонун жетекчи кызматкерлери кирет. ГК медициналык кызматынын башчылары Граждандык коргонууга тийиштүү жетекчилерге баш ийишет.

Граждандык коргонуунун медициналык кызматынын бардык күчү жана каражаттары душман кол салган учурда калкты медициналык жактан камсыз кылууну уюштурууга даярдалат. Жабыр тарткандарды дарылоо-эвакуациялоону камсыздоону уюштуруу (ЛЭО), бир система боюнча ишке ашырылат да, негизинен максатка ылайык эвакуациялоонун эки этабынан турат.

Калкты медициналык жактан камсыз кылуу боюнча маселени чечүү үчүн медициналык кызмат тынчтык мезгилде иштеген бардык дарылоо-профилактикалык жана санитардык-эпидемиологиялык мекемелерди пайдаланат, мындан сырткары атайын уюмдар (түзүмдөр) менен мекемелерди уюштуруп даярдайт.

Согушка катышуу үчүн эмес уюшулган медициналык уюмдардын аталышы жана аларга мүнөздөмө.

Граждандык коргонуунун согушка катышуу үчүн эмес уюшулган көчмө түзүмдөрүнө (уюмдарына) төмөнкүлөр кирет:

Санитардык пост (СП) - 4 адамдан: посттун башчысынан жана 3 санитардык дружинниктерден турат. СП өнөр-жай ишканаларында, мекемелерде, айыл-чарбасында, жогорку жана орто окуу жайларда уюштурулат. Буларга атайын программа боюнча окутулуп даярдалган жарандар тартылат. Аларды Кызыл Крест жана Кызыл Жарым ай уюмдары менен бирдикте чарбалык объектилердин жетекчилери уюштурат. СП төмөнкү каражаттар менен жабдылат: аптечка, санитардык замбил, көтөргүч, жекече коргонуу каражаттары, Кызыл Крест жана Кызыл жарымайдын колго тагуучу эмблемасы. СП негизги милдети өзгөчө кырдаалдар учурунда өз объектисиндеги жабыр тарткан жарандарга биринчи медициналык жардам көргөзүү үчүн багытталган. Ядролук жабыркоо очогунда, СП өздүк курамы 1 саатта 10 жабыркаган адамга жардам көргөзүүсү мүмкүн. Тынчтык мезгилде **СП** өз ишканасындагы ден соолук бурчун жабдыйт, биринчи медициналык жардам үчүн керектүү каражаттар салынган аптечка болот.

Санитардык дружина (СД) – 24 адамдан турат: командир, командирдин орун басары, байланышчы (ошол эле учурда завхоз да), шофер жана 5 звено санитардык дружинниктер, ар бир звенодо 4 төн дружинниги бар. СД өндүрүш жана мекемелерде түзүлүп, төмөнкү табелдик жабдуулар менен камсыздалат: санитардык сумка (ар бир дружинникте), өздүк коргоонуу каражаттары (АИ-2, өздүк коргонуунун медициналык каражаты), санитардык замбил, көтөргүч, суу үчүн фляга, противогаздар, респиратор, коргоочу кийимдер, жекече дозиметрлердин комплекиси, шакшактар, колго тагуучу Кызыл Крест белгиси. Санитардык сумкада 10-12 жарадарга жана оорулууга жете турган медициналык каражаттар бар.

СД массалык жабыркоо очогунда жабыр тарткандарды издөө жана аларга биринчи медициналык жардам көргөзүү үчүн, жабыркаган адамдарды транспортко жүктөөчү жерлерге чыгаруу иштерин уюштурууга катышууга багытталган. Андан сырткары алар жугуштуу оору чыккан жерде саламаттыкты сактоо кызматкерлерине жардам берүүгө, оорука-наларда, куткаруучу отряддарда Ядролук жабыркоо очогунда - 1 саат ичинде 50 жабыркаган адамга биринчи медициналык жардам көргөзүүсү зарыл.

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 ишкананын 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.

Медициналык алгачкы жардам көргөзүүчү отряд (ОПМ). *Медициналык алгачкы жардам көргөзүүчү отряд (ОПМ)* бүлгүнгө учураган жерде эң алгач көргөзүлүүчү же биринчи врачтык жардам үчүн уюшулган. ОПМ ооруканалардын, поликлиникалардын жана ишканалардын медициналык-санитардык базасында түзүлөт. Ага төмөнкү милдеттер жүктөлөт:

- жабыркагандарды жана ооругандарды кабыл алуу;
- медициналык иргөө, регистрациядан өткөрүү же каттоо;
- убактылуу жайгаштыруу;
- биринчи медициналык жардам көргөзүү;
- жугуштуу оору менен ооругандарды жана психикалык жабыр тарткандарды бөлүп жаткыруу;

- жарадарларды жана оорулууларды шаардан сырттындагы ооруканаларга жөнөтүүгө (эвакуация) даярдоо иштерин жүргүзүү.

Анын курамында төмөнкү бөлүмдөр болот: кабыл алуучу жана оорулууларды иргөөчү, операция жасоочу-тануучу, госпиталдык, жарадарларды жөнөтүүчү (эвакуациялык), лабораториялык, медициналык камсыздоочу, кийим-кечек жана бут кийимдерди толук эмес санитардык тазалоодон же дезактивациядан өткөрүүчү жана чарбалык болуп 8 бөлүмдөн турат. ОПМ бузулбай калган имараттарда, бүлгүнгө учураган же ага жакын жердеги жашынуучу жайларда жайгашат. Отряддын курамына дарыгерлер, орто билимдүү медициналык кызматкерлер жана эки санитардык дружина кирет.

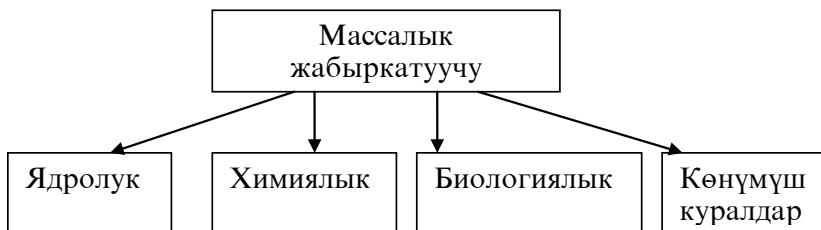
Эпидемияга каршы күрөшүүчү көчмө отряд (ППЭО).

Эпидемияга каршы күрөшүүчү көчмө отряд (ППЭО) жабыркаган аймактагы калк арасында эпидемияга каршы күрөшүү жана санитардык-гигиеналык жана бактериялык куралдын жаракатынан коргоо иш-чаралады жүргүзүү үчүн уюшулган. ППЭО тынчтык күндөрдө иштеп жаткан санитардык-эпидемиологиялык станциялардын базасында түзүлөт. ППЭО башкаруу, санитардык-эпидемиологиялык, лабораториялык (бактериологиялык, санитардык-химиялык жана радиологиялык лаборатория) жана дезинфекциялоочу бөлүмдөрдөн турат. Бул отряддын курамына бир санитардык дружина кирет.

2.7 Массалык жабыркатуучу куралдар.

Заманбап жабыркатуучу куралдар (современные оружие поражения) – 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 көнүмүш заманбап жабыркатуучу каражаттар (күйүүчү, жарылуучу куралдар) кирет.



2.7.1. Ядролук жабыркоо очогу.

Ядролук курал - эң күчтүү массалык жабыркатуучу жана чоң бүлгүнгө учратуучу 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 (мт) менен өлчөнөт.

Ядролук куралдардын бардык түрлөрү кубаттуулугуна жараша төмөнкү топторго бөлүнөт:

1. Өтө аз кубаттуу - 1 миң КТдан аз;
2. Аз кубаттуу – 1-10 миң КТ;
3. Орто кубаттуу – 10-100 миң КТ (килотонна);
4. Чоң кубаттуу – 100 миң – 1 МТ (мегатонна);
5. Өтө чоң кубаттуу - 1 МТдан көп.

Ядролук жарылуу багытталган объектисине жараша төмөнкү түрлөргө бөлүнөт:

- абада, бийиктикте, жер үстүндө (суу үстүндө), жер астында (суу астында).

Ядролук жсарылуунун жсаракат 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 %;
- ион-нурлары (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 кайсы 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 телөлөрдү кыйратуу менен оор жаракаттануунун себепчиси болушу мүмкүн. Толкун соккусунун ашыкча

басымы килопаскаль же 1 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, сөөктүн сыныгы, контузия ж.б жаракаттар пайда болуусу мүмкүн;
- үчүнчү даража (оор жаракат) – 60 тан 100 кПа чейинки басым таасиринде сөөктүн көптөгөн сыныгы, 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.

Ядролук куралдын 1 миң тонна кубаттуулуктагы жер үстү жана абадагы жарылуусунда 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 $1\text{см}^2 / 1\text{м}^2$ аянтына түз багытта таркалган жарык энергиясынын саны. Жарык импульсунун кубаттуулугу $1\text{ кал}/\text{см}^2$ же $\text{кДж}/\text{м}^2$ (кДж - килоджоуль) менен өлчөнөт.

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

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

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

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

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

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

3. *Ион 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 2,5-3 км аралыкта таркалышы саналат. Адамдын тканынын $2/3$ бөлүгү суу жана углероддон турарын баарыбыз билебиз. Ион –нурларынын (гамма-нуру, нейтрон) таасири астында организмдеги суу H_2O , суутек (H) жана гидрооксил (OH) группага бөлөт. Бул өз учурунда химиялык активдүү продукталарды гидрат оксиди HO_2 жана перекись водородун H_2O_2 пайда кылат. Бул кошулмалар таасиринен ткандын молекулалары жабыркап, организмде өтүүчү биохимиялык процесстер жана зат алмашуу бузулат. Организм сиңирген нурдун дозасына жараша курч же өнөкөт нур оорусу пайда болот.

Өтүп кетүүчү нурдун таасир тийгизүү убактысы, жарылууда пайда болгон булуттун канчалык бийиктикке көтөрүлүүсү, гамма-нуру жана нейтрондун жерге

жетпестен (2,5-3 км), абага сиңүү убактысы менен аныкталат жана ал 15-20 секунданы түзөт.

Организмге өтүп кетүүчү же ион- нурлары

<i>Ион-нурлары</i>	<i>Абада таркалуу аралыгы</i>	<i>Биологиялык ткандарга кирүү тереңдиги</i>
Альфа- нурлар	9 см чейин	0,13 мм чейин
Бета – нурлар	34 м чейин	4,13 см чейин
Гамма- нурлар	1200 м чейин	1 м чейин
Нейтрондор	2 км чейин	Бир канча сантиметрден 1 м чейин жана жогору

Курч нур оорусунун оордугу, формасы ион нурларынын организмге сиңген өлчөмүнөн көз каранды болот. Организмге сиңген нур дозасы СИ системасында Дж/кг (джоуль килограммга) же грей (1 Гр = 1 Дж/кг) бирдиги менен өлчөнөт.

Медицинада бул дозаны өлчөөчү бирдик болуп грей (Гр), рад, зиверт (Зв), рентгендин биологиялык эквиваленти (бэр), рентген (Р) болуп саналат. Бирдиктердин катнашы: 1Гр=100рад=100бэр=100Р.

Дозанын топтолуу ылдамдыгын мүнөздөө үчүн “дозанын кубаттуулугу” деген түшүнүк колдонулат, башкача айтканда бул дозаны убакыт бирдигине өткөрүү. Демек, дозанын кубаттуулугун өлчөөчү бирдик келип чыгат: Гр/саат, Гр/мин, рад/саат, мрад/саат, Зв/жыл, Зв/саат, бэр/саат, Р/саат, мР/саат, мкР/саат.

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 - алсыз 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 рентген/саат (Р/саат) менен өлчөнөт. Убакыт өткөн сайын булгануу деңгээли төмөндөйт. Мисалы, ядролук жарылуудан кийинки биринчи саатта 2 эсеге, 7 сааттан кийин 10 эсеге, эки суткадан кийин 100 эсеге азаят. Буюм, тамак-аш, техника, суу жана адамдардын терисинин булгануу дозасы миллирентген/саат (мР/саат) менен өлчөнөт.

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 беzi, 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.

Курч нур оорусу

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 болушат.

Ядролук жарылууда пайда болгон организмге өтүп кетүүчү радиациянын (ион-нурларынын) агымы гамма-нурлары жана нейтрондордон туруп, организмге жабыркатуучу таасирин тийгизет. Радиациялык жабыркоонун себептери болуп ядролук куралдын жарылуусу, атомдук станциялардагы авариялар, радиациялык заттар менен ууланган суу, тамак азыктарын колдонуу, радиоактивдүү заттар менен иштөөдө коопсуздук эрежелеринин бузулуусу, медициналык процедураларды жасоодо дозаны ашыкча берүү ж.б. эсептелет.

Ядролук курал колдонулган шартта калктын радиациядан жабыркоосунун негизги формасы болуп **нур оорусунун курч** түрү эсептелет. Радиация нурунун 1 Гр (100 рад) же 100 рентгенден көп өлчөмүнө бир мезгилде же 4 суткадан ашпаган убакыттын ичинде

(дозаны бөлүп-бөлүп кабыл алган учурда) кабылган адам **нур оорунун** курч түрү менен жабыркайт.

Нур оорусунун пайда болуусуна 5 фактор себебчи:

1. Радиация нурунун организмге сырттан таасир этүүсү;

2. Дене бөлүктөрүнүн тегиз нурга кабылуусу;

3. Гамма-нурунун таасирине кабылуу;

4. Радиация нурунун 1 Гр дозадан көп өлчөмү;

5. Кыска мезгил учурунда нурлануу.

Курч нур оорусунун классификациясы

Курч нур оорусун 5 клиникалык формага бөлүүгө болот:

1. Сөөк- чучук формасы (1-10 Гр)

2. Ичеги формасы (10-20 Гр)

3. Токсикалык форма (20-80 Гр)

4. Церебралдык же чагылгандай тез өтүүчү форма (80-120 Гр)

5. Нур астында өлүм формасы (120 Грейден көп өлчөмдөгү нур таасиринде пайда болот).

Курч нур оорусунун жалгыз гана сөөк-чучук формасында дарттын өтүү мезгилдери жана даражаларын аныктоого болот, калган формалары өтө оор абалда өткөндүгүнө байланыштуу мезгил жана даражаларын байкоого болбойт.

Сөөк-чучук формасынын нурлануу дозасына жараша даражаларга бөлүнүүсү:

I даража - жеңил жабыркоо (1-2 Гр)

II даража – орто жабыркоо абалы (2-4 Гр)

III даража – оор жабыркоо абалы (4-6 Гр)

IV даража – өтө оор жабыркоо (6-10 Гр)

Курч нур оорусу өтүү агымына жараша 4 мезгилде өтөт:

1. Баштапкы же алгачкы реакция мезгили;

2. Жашыруун (билинбеген) мезгили;
3. Оорунун күчөгөн мезгили;
4. Кайра калыбына келүү же оорудан айыгуу мезгили.

1. **Алгачкы реакция мезгили** - организмдин ал-абалынын алгачкы начарлашы радиация таасир эткенден баштап (1-10 саат) 1-5 күнгө чейин созулат. Бул мезгилдин созулуусу радиациянын дозасына жараша болуп, аны төмөнкү формула менен эсептөөгө болот: жабыркоо абалынын даражасы + (1) = ... сутка. Жабыркаган адамдын башы ооруйт, кусат, алы куруйт, териси кызарат, температурасы жогорулайт. Калтырап-титиреп чыйрыга баштайт, көңүлү чөгүп, эстен тануусу мүмкүн.

2. **Оорунун жашыруун (билинбеген) мезгили:** алгачкы белгилер жоголот, оорулуунун абалы жакшырат, бирок алсызданып, табити начарлап, уйкусу бузулуп, чачтары түшө баштайт. Бул мезгилде негизинен кан пайда кылуучу система жабыркап, канда лейкоциттердин саны азая баштайт. Экинчи мезгил 2-3 жумага созулат.

3. **Оорунун күчөгөн мезгили** – оорулуунун ал-абалы кайрадан начарлайт, бул мезгилде организмдин бардык системалары жабыркап. Оорунун күчөгүн мезгилинде бир канча синдромдорду белгилөөгө болот: *панцитопениялык, геморрагиялык, жалпы уулануу (интоксикация), ичеги-карын кызматынын бузулуусу, астенизация, сенсбилизация, инфекциялык кабылдоо ж.б.*

Нур ооруда негизги жабыркаган кан пайда кылуучу система (сөөктүн чучугу, лимфа бездери, көк боор) болуп, *панцитопениялык синдром пайда болот.* Лейкоциттердин, айрыкча нейтрофилдердин саны өтө төмөндөйт, тромбоциттердин саны да азаят. Эң аз жабыркаган кан клеткасы, бул эритроциттер (кан агуу жок болсо). Сөөктүн чучугу *гипо* же *апластикалык* абалга жетет.

Оорунун күчөгөн мезгилинде тромбоциттердин санын азайтуусунун негизинде кандын уюу процессинин

бузулууусу *геморрагиялык синдромду* пайда кылат. Аны менен катар кан тамырлардын ички капшыты жабыркап, кан тамырлар өткөрүмдүү жана үзүлүп кетүүгө жөндөмдүү болуп, түрдүү кан агуулар пайда болот. Ооз бүйлөсү, мурун, аш казан, ичеги, бөйрөк жана жатындан кан агуулар; тери жана тери астындагы клетчаткада, көздүн тамактын былжыр чел кабыктарында, дем алуу жана сийдик бөлүп чыгуучу жолдордо ж.б. канталоолор пайда болот.

Организмдин жалпы уулануу синдрому- организмдеги клеткалык метоболизмдин бузулуусунун негизинде клеткалар өлүп, микроорганизмдер активдешип, токсиндердин бөлүнүп чыгуусу оорулуунун абалынын начарлоосуна, температуранын 39-40 °Сга көтөрүлүүсүнө ж.б. дуушар кылат.

Ичегинин радиациядан жабыркоосунун негизинде тамак табити жоголуп, ичи ооруйт, ичи кан аралаш өтөт да *ичеги- карын синдрому* пайда болот.

Ичеги-карын кызматынын бузулуусу, тамак-аштын организмге сиңүү процессин начарлатат, организм бир топ сууну жоготуп оорулуу өтө арыктайт кахексия абалы пайда болот. Бул *синдром радиациялык кахексия* деп аталат.

Радиациядан жаракат алуу организмдин иммундук системасын төмөндөтүп, ички жана сырткы микрофлоралар активдешет да организм түрдүү инфекциялык кабылдоолорго, ириндүү ангина, пневмония, сепсис ж.б. дуушар болуп *инфекциялык кабылдоо синдрому* пайда болот.

Канда лейкоцит, тромбоцит, эритроциттердин саны азайып *ак кан* оорусу пайда болот

4. Кайра калыбына келүү мезгили – оорулуунун абалы жакшырат дене температурасы нормага келип, табити жакшырат ж.б.

Нур оорусунун оордук абалы нурлануунун дозасына жараша болуп, ал **4 баскычка (даражага) бөлүнөт:**

I баскыч–жеңил даражадагы жабыркоо, организмге өткөн нурдун дозасы 100-200 рад же 1-2 Гр түзөт. Алгачкы реакция мезгили кыска убакытка созулат, алы куруйт, окшуйт, кусат, баш ооруйт. Жашыруун мезгили 4-6 жума, ал эми оорунун күчөгөн мезгили 1-2 жумага созулат. Лейкоциттердин саны 1 см^3 канда – 3-2 миңге чейин (нормада 1 см^3 6-8 миң) төмөндөп ак кан оорусу пайда болот;

II баскыч – орто абалдагы жабыркоо - 200-400р (2-4 Гр) дозадагы нурланууга кабылганда пайда болот, алгачкы реакция мезгили нурлануунун биринчи саатында кездешип 1 суткага созулса, оорунун 2-чи мезгили 2-4 жума, ал эми 3-чү мезгили 2-3 жумага созулат. Лейкоциттин саны 2-1 миңге чейин төмөндөйт, ошондой эле тромбоциттердин саны да азая баштайт, бул түрдүү кан агууларга алып келет. Калыбына келүү мезгили 2-3 жумага созулат, эгерде медициналык жардам өз учурунда көргөзүлбөсө нурга кабылган адамдардын 10-20 % өлүмгө дуушар болот;

III баскыч – оор жабыркоо – 400-600 р (4-6 Гр) доза өлчөмүндө нурга кабылууда пайда болуп, оорунун белгилери өтө күчөйт, лейкоциттин саны 1 см^3 канда 1 миңден да азаят. Эгер өз убагында жардам көргөзүлбөсө 40-80% нурлангандар өлүмгө кабылуусу мүмкүн;

IV баскыч – өтө оор жабыркоо абалы – 600 рентгенден (6 Гр) жогорку өлчөмдө нурланууга кабылганда пайда болот, оорунун бардык белгилери күчөгөн абалда кездешет, температура $38-39^\circ \text{C}$ ка көтөрүлөт, оорулуу эс-учун жоготот, 1-2 жума ичинде өлүмгө дуушар болот.

Нур оорунун *ичеги формасы* - 1000 рентгенден жогорку доза менен ууланууда байкалып, өтө оор даражада өтөт. Мындай жабыркаланууда ичеги –карын кызматы бузулат, кусуу көп жолу кайталанып, ичи өтөт, организм сууну көп жоготуп, кургайт да, оорулуу 1-2 жума ичинде, оорунун күчөгөн мезгилинде өлүмгө дуушар болуусу мүмкүн.

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 суялтуучу дарыларды берүү;
- Жугуштуу оорулардын алдын алуу максатында, жабыркаган адамга АИ-2 деги 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.

2.7.2. Химиялык жабыркоо очогу.

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.

Фитотоксиндер согушкан тараптын тамак азыктарына муктаждыгын күчөтүү, экономикалык потенциалын төмөндөтүү максатында кээ бир токсиндерди (уулуу зат) айыл-чарба эгиндерин жана өсүмдүктөрдү жабыркатуу үчүн багытталган.

Ууландыруучу заттарды жеткирүүчү каражат катары авиабомба, реактивдүү снаряддар, фугас, түтүн шашкилер, баллистикалык ракета, колдо жасалган химиялык гранаталар, аэрозолдорду чачуучу генераторлор ж.б. колдонулат жана алар аталган ууландыруучу заттар менен толтурулат.

Ууландыруучу заттар, фитотоксиндер 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.

1. УЗ тактикалык принцип боюнча төмөнкүдөй бөлүүгө болот:

1. Табелдиги боюнча:

- табелдик - Куралдуу күчтөрдүн курамында туруп, көп өлчөмдө чыгарылган УЗ. Табелдик УЗтарга VX-газы, зарин, иприт, BZ, CS жана CR кирет.
- резервдик – бул ууландыруучу заттар армиянын курамында турбайт, бирок керектүү мезгилде гана көп өлчөмдө чыгарылышы мүмкүн. Бул УЗ катарына фосген, синил кычкылы, хлорацетофенон, адамсит кирет.

2. Жаракат берүүчү таасирине жараша:

- өлүмгө дуушар кылуучу УЗ - ви-газы, зоман, зарин, иприт, люизит, синил кычкылы, хлорциан, фосген, дифосген.
- убактылуу катардан чыгаруучу УЗ - Би-зет (BZ), адамсит, хлорацетофенон, Си-эс (CS), Си-ар (CR)

3. Туруктуулугу боюнча:

- туруктуу УЗ – жаракат тийгизүүчү таасири бир нече сааттан бир канча күнгө чейин сакталат: ви-газы, зоман, переганний иприт, азотистый иприт, люизит.
- туруксуз УЗ (тез учуп кетүүчү) - жаракат тийгизүүчү таасири бир нече минутага чейин сакталат (10-20 мин): фосген, дифосген, синил кычкылы, хлорциан, BZ.

4. Жаракат тийгизүүчү таасиринин пайда болуу убактысына жараша:

- таасирин тез тийгизүүчү УЗ – уулуу заттын таасири бир нече секунда же минутада башталып, жашыруун мезгили болбойт: булар зарин, зоман, синил кычкылы, хлорциан, Си-Эс, Си-Ар.
- акырын таасир этүүчү УЗ – таасири бир сааттан кийин башталып, ууланууга жашыруун мезгил мүнөздүү: ви-газы, перегнанный иприт, фосген, ВЗ

II. УЗ дун клиникалык (токсикологиялык) же организмге тийгизген таасирине жараша бөлүнүшү:

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

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 миллиграммы өлүмгө дуушар кылуусу мүмкүн.

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

- **I-даража (жеңил уулануу)** – уулануунун биринчи белгилеринен болуп көздүн карегинин тарышы

(миоз), көрүүнүн начарлоосу саналат. Көкүрөк тушунда оору пайда болуп, мурундан суу куюлуу жана шилекейдин агуусу күчөйт. Дем алуу бир аз тездеп, окшуу, кусуу жана жөтөл пайда болот. Борбордук нерв системанын жабыркоосу баш айлануу, тынчсыздануу жана эмоционалдык өзгөрүлүү ж.б. белгилердин пайда болуусу менен мүнөздөлөт. 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, бирок кийинчерээк жай дем алып, тырышуу учурунда таптакыр токтойт. Дем алуу жолдоруна толгон какырык, былжырлардын кесепетинен дем алуу бузулат. Тери, былжырлуу чел кабыктар көгөрөт. Мындай абалда медициналык жардам көргөзүлбөсө 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 беттин терисин тазалап, анан дароо противогаз кийгизүү зарыл;

3) шприц-тюбик менен тери астына ФОВго каршы антидот – афин саюу керек (жеңил ууланууда 1 доза; оор ууланууда – 2 доза); Атропин сернокислый антидоту 1-3 мл булчуңга сайылат.

4) терини коргоочу кийим кийгизүү;

5) дем алуу токтогон учурда – жасалма дем алдыруу;

6) ОПМге же дарылоо мекемелерине жөнөтүү.

7) ОПМде – толук эмес тазалоо жүргүзүлүп, антидот сайылат; жүрөк дарылары, кислород жана белгилерге жараша дарылар берилет.

2. Териде жара пайда кылуучу УЗ. Бул топтун өкүлдөрү *иприт* жана *люизит* организмге жергиликтүү жана жалпы таасир тийгизет. Таасир тийгизген жердеги клеткалардын өлүүсү жана сезгенүү процесси пайда болуу менен мүнөздөлөт.

Иприт – түссүз, бөлүнгөн учурда чеснок же горчичниктин жытын берүүчү май сыяктуу суюктук. Ал бүркүндү-суюктук жана буу абалында таасир этүүчү УЗ.

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.

Дем алуу органдарынын иприт менен жабыркалануусунда мурундан суу куюлуп, үн бүтүп, жутунууда тамакта оору пайда болот.

Иприт булганган суу, тамак-аш аркылуу тамак сиңирүү органдарына түшкөн кезде ооздун, карындын

жана 12-эли ичегинин былжыр челдеринин сезгенүү оорулары жана жарачалар пайда болуусу мүмкүн.

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) антитодот 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.

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

Уулануунун акырындык менен пайда болуучу формасы 4 фазада өтөт:

I. *Дүүлүгүү фазасы* - ооздо темир даамданып, ачуу бадамдын жыты жыттанат, ооздун былжырлуу чел кабыгынын сезгичтиги төмөндөйт, кекиртект 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 булчуңдарда 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 кеңейип, 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 булчуңдар тырышып, тери көгүш түстө болуп, дем кыстыгып өпкөгө суу (шишик) толо баштайт. Дем алуу кескин түрдө кыйындап, жөтөлүп, көбүктөнгөн какырык 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

(психотомиметикалык) УЗ – бул топко кирген ВZ жана ДЛК (лизергин кислотасынын диэтиламиди), тирүү күчтү убактылуу катардан чыгаруучу (убактылуу ишке жөндөмдүүлүктү жоготуу) касиетке ээ.

ВZ, ДЛК – түссүз, жытсыз кристалл зат. Бул заттар менен ууланган адам мас сыяктуу абалга дуушар болуп, кыймыл-аракети күчөп, баскан-турганы бузуп, теңселе басып, булчуңдар бошоңдоп (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 көтөрүңкү, 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 жаш 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 жаш 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.

- *Механикалык* ыкма (желдетүү, жуугуч каражаттар менен жууп-тазалоо ж.б.)
- *Физикалык* ыкма: жогорку температура таасири жана адсорбенттерди колдонуу, ууландыруучу заттарды өткөрбөй турган фильтр аркылуу фильтirlөө, органикалык эритүүчү заттар менен тазалоо (спирт, бензин, керосин ж.б.).

Ууландыруучу заттарды филтирлөө жолу аркылуу жоготууда активдештирилген көмүр толтурулган филтрлер пайдаланылат. Абаны дегазациялоодо, сууну залалсыздандырып анын сапатын жакшыртууда противогаз жана филтрлерге орнотулган филтр – вентиляторлор колдонулат. Зарин, синил кычкылы жана анын кошундуларын суу жакшы эритсе, фосфорорганикалык ууландыруучу заттар болсо спиртте эрийт.

- *Дегазациянын химиялык ыкмасында* түрдүү дегазациялоочу жегич жана хлору бар суюктуктар колдонулат.

Мисалы: VX – газын жана азоттуу ипритти залалсыздандырууда хлор, хлордун кычкылдары жана алардын туздары, суутектин перекиси, пересульфат, озон ж.б. колдонууга болот.

Йоддун спирттүү настойкасы териге түшкөн люизитти дегазациялайт. Өздүк пакет ИПП-8, ИПП-10догу химиялык заттарга каршы колдонулуучу суюктук менен теринин ачык жерлерин (бет, моюн, манжалар) арчып, толук эмес тазалоо жүргүзүү зарыл.

- Аралаш ыкмада жогоруда аталган ыкмалардын бир нечеси бир убакта колдонулат.

2.7.3. Бактериялык (биологиялык) куралдар.

Бактериялык (биологиялык) курал адамдарды, жаныбарларды жана өсүмдүктөрдү массалык жабыркалантуучу, 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-кумурскалар жана келемиштер.

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

Бактериялык каражаттар төмөнкү топторго бөлүнөт:

1. Адамдар арасында жугуштуу ооруларды козгоочулар: холера, чечек, баш келте, ич келте, грипп, полиомиелит ж.б.;
2. Адамдар жана жаныбарлар арасында жугуштуу ооруларды чакыруучулар: чума, сибир жарасы, бруцеллез, ящур, орнитоз ж.б.;
3. Жаныбарлар арасында жугуштуу ооруларды козгоочулар: бодо малдын жана чочколордун чумасы;
4. Токсиндер (бактериялык уулары) ботулизм бактериясынын токсини;
5. Айыл-чарба өсүмдүктөрү арасында жугуштуу ооруну козгоочулар: картошка, күрүч, кант тростниктери ж.б.

Бактериялык куралдын негизине колдонулуучу өтө коркунучтуу жугуштуу ооруларга холера, чума, чечек ж.б. кирет.

Бактериялык куралдарды колдонуу ыкмалары.

1. Абага, аймакка бактериялык аэрозолдорду чачуу (авиабомба, ракета ж.б. менен);
2. Трансмиссивдик ыкма – чакканда оору жугузуучу курт-кумурска, клещтерди 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 куралдардын организмге кирүү жолдору:

- дем алуу органдары;
- тери жана былжыр чел кабыктар;
- жараат;
- ууланган тамак-аш, суу аркылуу.

Бактериялык каражаттар менен булганган, жугуштуу оорулардын таркалуу булагы болгон аймак,

шаар, жашоо түйүндөрү жана чарбалык объекттер бактериялык жабыркалануунун очогу деп аталат.

Бактериялык куралдын негизги жабыркатуучу фактору болгон бактериялык каражаттардан өз убагында жана жыйынтыктуу коргонуу иш-чаралары, душмандын канчалык деңгээлде бактериялык кол салуу коркунучу тууралуу маалыматка ээ экендигинен көз каранды болот.

Кээде байкагычтык менен төмөнкү өзгөчөлүктөргө көңүл буруу зарыл:

- төмөн учуп бараткан самолеттун артынан туман сыяктуу булуттун пайда болуусу;
- сиз жашаган аймакта мурда кездешпеген курт-кумурска, келемиштердин пайда болуусу;
- атайын бомба, контейнерлердин бөлүктөрүн табуу;
- күтүүсүз жерден 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 жасоо 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 катуу сактоо зарыл. Тамак даярдоодо жана тамактанууда алардын бактериялык каржаттар менен булгануусу текшерилип, идиш-аяктарды дезинфекциялоочу каражаттар жууп же кайнатуу жолу аркылуу тазалоодон кийин гана пайдалануу керек.

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

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

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 жабырлануусун азайтат.

Толук эмес (частичная) атайын тазалоо – дененин ачык жерлери, кийим жана бут кийимдерге түшкөн радиоактивдүү жана ууландыруучу заттарды, жугуштуу оорулардын козгогучтарын жана бактериялык каражаттарды залалсыздандыруу же жоготуу.

Ууландыруучу затка каршы өздүк пакеттеги (ИПП-8, ИПП-10) суюктук жана дегазациялык суюктуктар менен атайын тазалоо жүргүзүлөт.

Толук атайын тазалоо – адамдарды толук санитардык тазалоо жана өздүк буюмдары: кийим, бут

кийимдерин толук өлчөмдө дегазация, дезактивация жана дезинфекция иш-чараларын жүргүзүү.

Толук атайын тазалоо иш-чаралары, өткөрүүгө атайын ылайыкташтырылган түйүндөрдө жүргүзүлөт.

Санитардык тазалоо төмөнкүлөрдөн турат:

- санитардык – жуунгуч түйүндөрдө жуундуруу;
- стационардык же талаа санитардык өткөрүүчүлөрдө жуундуруу;
- өткөрүүчү мончолордо жуундуруу;
- сөзсүз булганган кийимдерди тазага алмаштыруу.

Талаада санитардык өткөрүүчүнү 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 өткөрүүчүдө таза жана булганган 2 бөлүгү бар. Булганган бөлүгүндө адамдар чечинип жуунушат, ал эми таза бөлүмүндө таза кийимдерди кийишет. Булганган кийимдери бул убакытта керектүү тазалоодон өткөрүлөт.

2.8. Калкты массалык жабыркатуу куралдардын жаракатынан коргоо.

Жарандык коргонуунун негизги максаттарынын бири болуп калкты массалык жабыркалантуучу куралдардан 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 туралуу калкка маалымат жеткирип туруу;
 - тамак-аш, суу, канализация системаларын коргоо;

- дозиметриялык көзөмөлдөө иштерин жүргүзүү ж.б.

2.8.1. Өздүк коргонуу каражаттары.

Көптөгөн мекеме-ишканаларда кызматкер-лердин 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:

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

Жасалуу ыкмасына жараша:

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

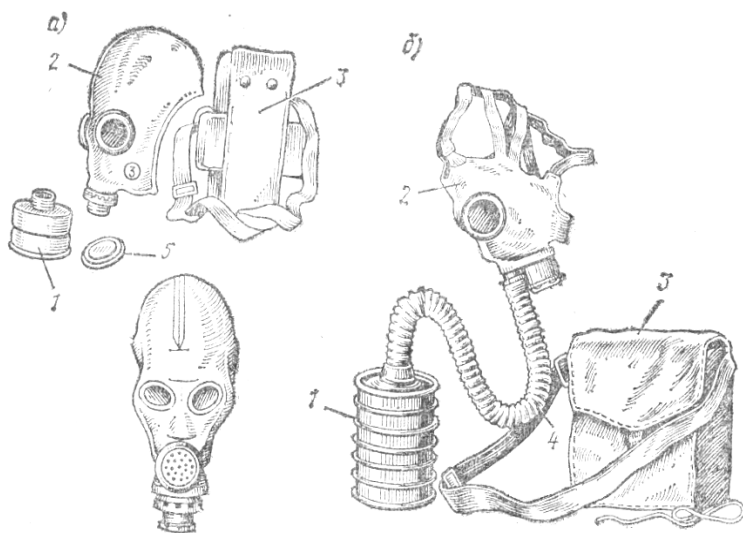
Табелдик өздүк каражаттар белгилүү түзүлүштөр үчүн арналса, табелдик эмес каражаттар жалпы калк үчүн жана табелдик каражаттарга кошумча катары колдонулат. Аны адамдар колдо бар каражаттардан өздөрү жасап алганга болот.

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 ооруу 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.



№1-сүрөт

- 1- фильтрлөөчү куту;
- 2- шлем-маска;
- 3- противогаз салынуучу багытка;
- 4- туташтыруучу түтүк;
- 5- тердетпөөчү пленкалуу куту.

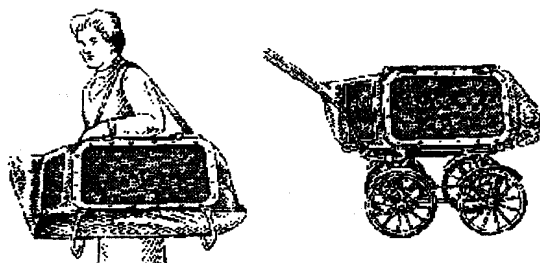
Фильтрлөөчү протвогаздар ис газынан коргой албайт, андыктан анын коробкасына гипколиттик патрон туташтыруу зарыл (бул 80 мүнөткө чейин коргоону камсыздайт). ГП-7 менен түтүндүү аймакта иштөөдө анын коргоо убактысын узартуу максатында кошумча патрон ДПГ-1, ДПГ-3 жана гофрирдештирилген түтүкчө менен толукталат.

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

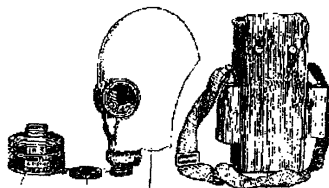
Балдар үчүн (1,5 жаштан 17 жашка чейин) фильтрлөөчү протвогаздар ПДФ-Д, ПДФ-Ш колдонулат. Ал эми кичинекй балдарга (1,5 жашка чейин) – коргоочу камера КЗД колдонулат.



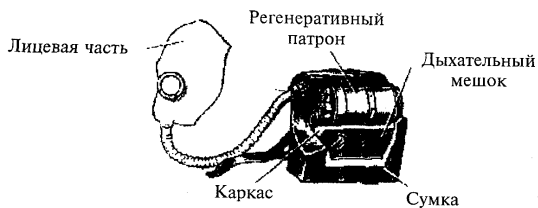
Противогаз ПДФ



Защитная камера



Противогаз ГП-5



Изолирующий противогаз ИП-4

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

Респиратор Р-2 – фильтрлөөчү 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.

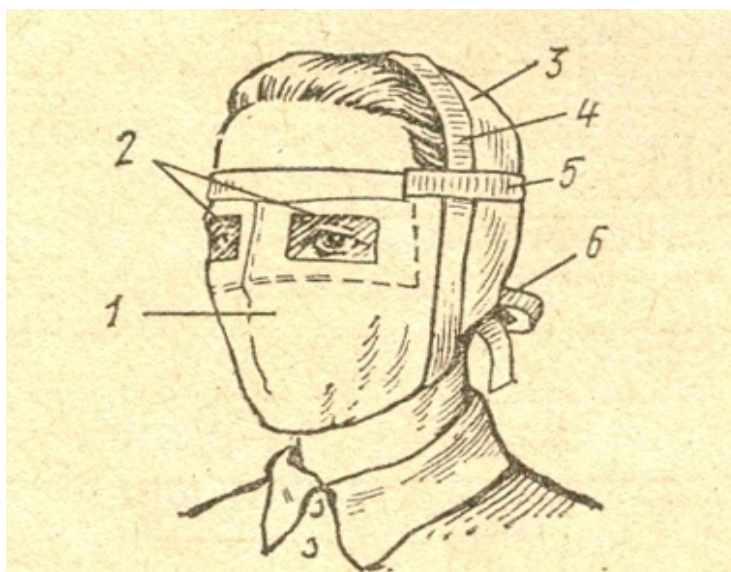


№2-сүрөт

- 1- *фильтрлөөчү жарым маска*
- 2- *эки дем алуучу клапан;*
- 3- *бир дем чыгаруучу клапан;*
- 4- *мурунга бекитүүчү эсери;*
- 5- *башка бекитүүчү созулгуч тесма.*

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.

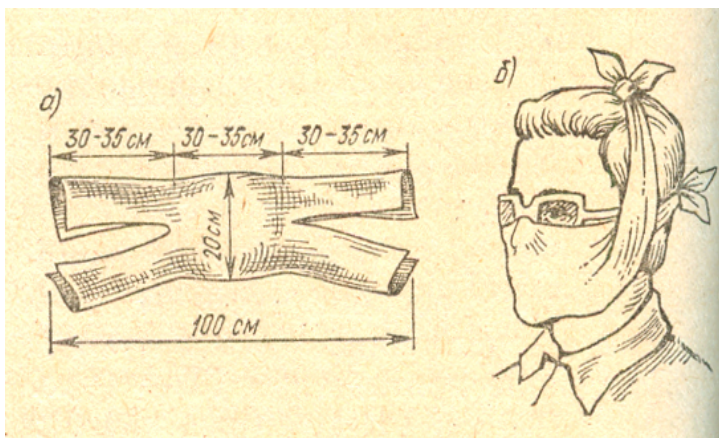
Чаңдарга каршы кездемеден жасалган маска ПТМ – 1 (противопыльная тканевая маска). Бул маска дем алуу органдарын радиоактивдүү заттардын чаңдарынан, бактериялык каражаттардан коргойт, бирок ууландыруучу заттардан коргой албайт. Маска 2 бөлүктөн турат: 2-4 катмарлуу кездемеден жасалган негизги коргоочу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



№3-сүрөт

- 1- корпус;
- 2- көз үчүн айнек коюлуп жасалган тешик;
- 3- башка бекитүүчү тесма;
- 4- башка бекитүүчү резина тесма;
- 5- башка бекитүүчү резина тесма;
- 6- төмөнкү жакка байлануучу бөлүгү.

Кебездүү - марли таңгыч - өлчөмү 100x50 см болгон марлиден жасалат. Марлинин орто жерине 30x20 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.



№4-сүрөт

Терини коргоочу каражаттар.

Терини коргоочу каражаттар – теринин ачык жерлерин, кийимдерди, бут кийимди УЗ түшүүсүнөн, жугуштуу оорулардын козгогучунан, радиоактивдик чаңдардан 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.



№5-сүрөт

2.8.1.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 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) каражаттар кирет.

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, пропилнитрит;

-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 тануучу 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 алуу үчүн өзүнө же жанындагы адамга жардам көргөзүү үчүн 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 – тубик бар. Аны сынык, күйүк ж.б. жаракат алууда шоктун алдын алуу максатында тери астына же булчуңга укол сайууга колдонууга болот.

№ 2-чуңкурчада кызыл түстүү пеналда фосфорорганикалык ууландыруучу заттарга (ФОВ) каршы колдонулуучу табелдик антидот-тарен 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.

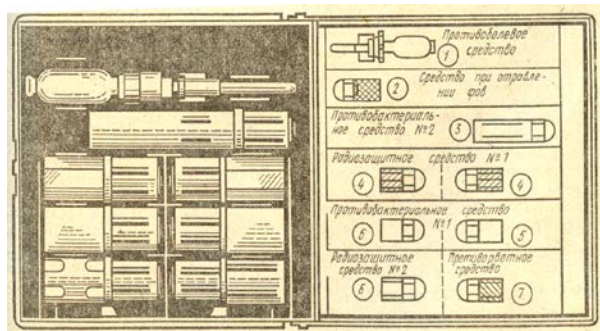
№ 4-чуңкурчада мала кызыл түстүү эки пеналда радиациядан сактоочу №1- каражат бар, анда 12 таблетка цистамин жайгашкан. Аны “Радиациялык коркунуч” деген белги (сигнал) берилген замат же нурланууга кабылуудан 30-40 минута мурда 6 таблетка ичилет. Эгерде нурлануу уланып жатса, анда 4-5 сааттан кийин дагы 6 таблетканы ичсе болот. Эффективдүүлүгү - 50%.

№ 5-чуңкурчада эки ак түстөгү пеналда бактерияга каршы №1- каражат (ар бир пеналда 5 таблеткадан тетрациклин бар) жайгашкан. Бул дары бактериялык курал колдонгон кезде берилет.

№ 6-чуңкурчада 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), богоктун алдын алуу максатында берилет, күнүнө 1 таблеткадан 10 күн ичүү зарыл.

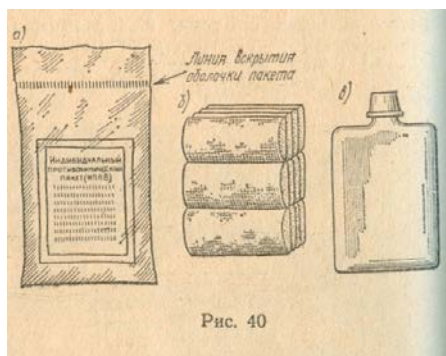
№ 7-чуңкурчада көк түстүү пеналда нурланууда пайда болгон окшуу, кусууга каршы колдонулуучу этаперазиндин 5 таблеткасы жайгашкан.

8 жашка чейинки курактагы балдарга өздүк аптечкада жайгашкан дарылардан 1/4 бөлүгүн, ал эми 8-15 жаш курактагыларга болсо таблетканын жарымын, радиациядан коргоочу №2-каражатты толугу менен ичируү керек.



№6-сүрөт

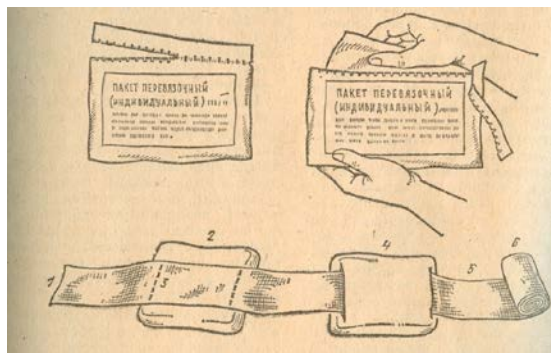
Өздүк пакет ИПП-8 (*индивидуальный противохимический пакет*) - химиялык заттарга каршы колдонулуучу суюктук дененин ачык жерлерин, ага тийип турган кийимдерди уулуу заттардын туман сыяктуу жана суюк-тамчы түрлөрүнүн түшүүсүнөн, радиоактивдик заттардын жана бактериялык каражаттардын аэрозолдоруна толук 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.



№ 7 -сүрөт

Өздүк пакет ИПП-10 (*индивидуальный противохимический 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 уулануунун 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 12х32 см өлчөмдөгү эки кичинекей кебез- марли жаздыкчадан турат. Пакеттин сыртында колдонуу эскерткичи 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.



№ 8-сүрөт

2.8.2. Коллективдүү коргонуу имараттары

Коргонуу 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 жертөлө, 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 соккусуну туруктуулугу, жарык нурунан 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 жашырынуунчу 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 0,5м² кем эмес аянт жана 1,5м³ ички көлөмү бөлүнгөн, убежищанын бийиктиги 2,2м 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.

Фильтр-вентиляция 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 м² 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).

2.9. Радиациялык жана химиялык чалгындоо иш-чаралары жана чалгындоо аспаптары

Радиациядан жабыркаган аймакты чалгындоо.

Чалгындоо жүргүзүүчү топтун өздүк курамы противогаз жана терини коргоочу өздүк каражаттарды кийген абалда гана аларга бөлүнгөн аймактарда

төмөндөгүдөй чалгындоо иш-аракеттерди жүргүзө алышат:

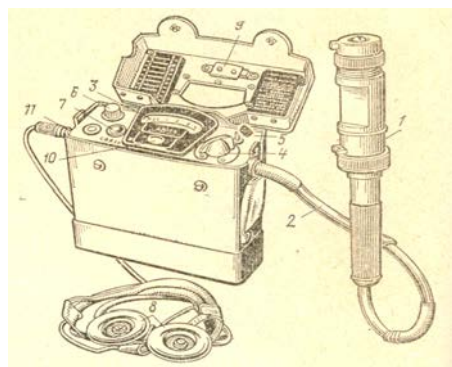
- булганган аймактагы радиациянын деңгээлин аныктоо;
- убактылуу жашырынуучу жайларды издеп табуу, алардын абалын баалоо жана андагы адамдар менен байланыш түзүү;
- кыйроонун мүнөзүн аныктоо;
- жабыр тарткандарга биринчи медициналык жардам көргөзүү жана аларды эвакуациялоону камсыздоо;
- радиоактивдүү заттар менен булганган аймакты, жашырынуучу жайларды, кыйраган, авария жана өрт чыккан жерлерди картага белгилөө;
- радиациянын өлчөмүн аныктоо, аны өлчөгөн күнүн жана убакытысын белгилөө ж.б.

Радиациялык чалгындоо иштери ДП-64, ДП-5 ж.б. дозиметр аспаптарынын жардамы менен жүргүзүлөт.

Дозиметр аспаптары адамдардын жана жаныбарлардын радиоактивдүү заттар менен уулануусун; техника, транспорт, тамак-аш, суу, кийим жана башка объекттердин радиоактивдүү заттар менен булгануусун жана булганган аймактагы радиациянын деңгээлин аныктайт.

ДП-64 аспабы гамма-нурлар менен нурлануу өлчөмүнүн кубаттулугу 0,2 р/сааттан жогору болгондо үн чыгаруу жана жарык белгилерин берүүнү камсыздоого багытталган. Ал белги берүүчү пульттан, гамма-нурларын аныктоочу бөлүктөн жана узундугу 30 метр болгон туташтыруучу ийкемдүү кабелден турат.

Нурлануу өлчөмүнүн кубаттулугун өлчөөчү ДП-5А аспабы гамма-нурлануунун деңгээлин жана түрдүү буюмдардын үстүнкү жагынын гамма жана бета-нурлары менен булгануу өлчөмүн аныктоого багытталган.



№ 9-сүрөт

ДП-5А аспабы төмөнкү бөлүктөрдөн турат:

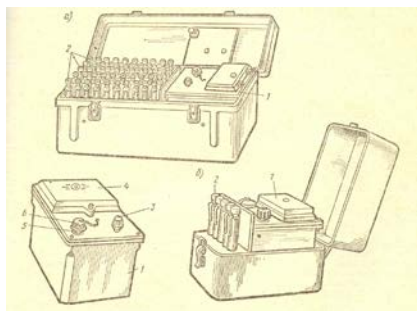
- микроамперметр шкаласы бар өлчөөчү пульттан;
- зонд жана детектордон (абадагы жана буюмдардагы бета-нурлардын бардыгын аныктайт);
- ТГ-7м түрүндөгү эки кичине габариттүү телефондон (нурлануу бар жерде телефон “шелчок” түрүндө үн чыгарат, эгер нурлануунун өлчөмү канчалык көп болсо, телефондон чыккан үндүн саны да көбөйөт).

ДП-5А – аймактын жана буюмдардын гамма - нурлар менен нурлануу кубаттуулугунун өлчөмүн аныктайт, ал миллирентген/саат же рентген/саат менен өлчөнөт. ДП-5А аспабы менен булганган аймактагы радиациянын 200 р/саатка чейинки деңгээлин, ал эми адамдардын териси, кийимдери, суу, тамак-азыктар, транспорт ж.б. буюмдардын үстүндөгү радиациянын 0,05тен 5000 р/саатка чейинки өлчөмүн аныктаганга болот. Аймактагы радиациянын деңгээли жерден 1 метр бийиктикте өлчөнөт.

Радиоактивдүү заттар менен булганган аймакта же ион-нурларынын ачык жана жабык булактарында иштеген адамдардын гамма-нурлары менен нурлануусун аныктоо жана көзөмөлдөө үчүн ДП-22В - өздүк

дозиметр комплекси жана ДП-24 - чөнтөк дозиметрлери колдонулат.

ДП-22В дозиметр комплекси заряддык бөлүктөн жана ДКП-50А –50 даана өздүк чөнтөк дозиметринен, ал эми ДП-24 болсо ДКП-50А –5 даана өздүк чөнтөк дозиметринен турат. ДКП-50А чөнтөк дозиметри ручка түрүндө жасалып, жеке адамдын гамма-нурлар менен нурлануусунун 2 ден 50 рентгенге чейинки диапазонун көрсөтөт.



№ 10-сүрөт

Химиялык жабыркоо очогун чалгындоо же ууландыруучу заттарды аныктоо.

УЗны аныктоо (индикация) ыкмалары: органолептикалык, биологиялык, химиялык жана биохимиялык болуп бөлүнүшөт.

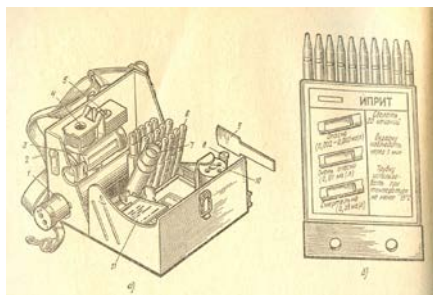
Органолептикалык ыкманын жардамы менен кээ бир УЗны жыты боюнча аныктаганга болот. Мисалы, VX – жаман жыттанган жумуртка сыяктуу, зарин – мөмө-жемиш жытын, иприт-горчица жытын, люизит – герань жытын, синил кычкылы – ачуу бадам жытын берет.

Биологиялык ыкма ууландыруучу заттар менен булганган сууну жаныбарларга (эксперимент тобундагы) берип, аларга тийгизген таасиринен ууландыруучу заттын түрүн аныктоого мүмкүнчүлүк түзөт.

Химиялык жана биохимиялык ыкмаларда ууландыруучу заттарды аныктоочу талаа каражаттары жана аспаптары болуп индикатор пленкасы АП-1, ВПХР - химиялык чалгындоонун аскердик аспабы, ПХР-МВ – медициналык жана ветеринардык кызматтардын химиялык чалгындоо аспабы, МПХР – химиялык чалгындоонун медициналык аспабы ж.б. саналат.

АП-1 – колго жабыштырылуучу, кленка тибиндеги сары лента, абадагы VX бөлүкчөлөрүн аныктоо үчүн пайдаланылат. Лентада көк-жашыл тактын пайда болуусу VX бөлүктөрүнүн абада бардыгын тастыктайт.

ВПХР – абадагы ууландыруучу заттын өлчөмүн аныктоо үчүн колдонулат.



№ 11-сүрөт

Аспап комплектигине төмөнкүлөр кирет:

- капкак жана кайыш боосу бар куту;
- кол менен иштөөчү поршундуу насос;
- маркировкаланган индикатор трубкаларынын кагаз кассеталары;
- насоско кошумча салынуучу бөлүгү (насадка);
- түтүнгө каршы фильтр, коргоочу колпачок, электр фонары, грелка ысытуучу патрону менен; булганган нерсени алуу үчүн күрөк, аспап менен иштөө эскерткичи, фосфорорганикалык ууландыруучу заттарды аныктоо эскерткичи.

3. МЕДИЦИНАЛЫК БИЛИМДЕРДИН НЕГИЗДЕРИ

Ден-соолук жана ага таасир этүүчү факторлор

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. Дүйнөлүк ден соолук күнүн белгилөө 1948–жылдын 22-июлунда БДССУнун алгачкы сессиясында каралып, аталган уюмдун уставы кабыл алынган. Бир жылдан кийин устав расмий түрдө күчүнө кирген күнгө – 7-апрелге которулуп, 1950-жылдан бери бул күн ден соолук күнү деп белгиленип келет. Андан бери бул эл аралык уюмдун катарына 191 мамлекет кирген. Бул күндү жыл сайын белгилөөнүн максаты – адамдардын жашоосунда ден соолуктун маанилүүлүгүн көргөзүү менен Жер шарынын бардык булуң-бурчундагы жашоочулардын ден соолугунун сак болуусуна кандай аракеттерди жасоо керектигин көргөзүү. Акыркы он жылдыктын демографиялык көрсөткүчтөрүнө көңүл бөлсөк, индустриясы өнүккөн өлкөлөрдө өлүмдүн деңгээли жогору болуп, жыл сайын миллиондогон адамдардын өмүрү кыйылууда. Ар жылы ден соолук күнү кандайдыр бир глобалдуу маселеге арналып, ар түрдүү ураан менен өтүп келет: “Кыймыл - узак өмүргө жол”, “Урбанизация жана ден соолук” ж.б.

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. *Адамда эң балуу – бул жашоо, ал эми*

жашоодогу эң баалуулук болсо – ден соолук. Эч бир акыл-эси жетик адам ооруганды каалабайт.

Ден соолук абалы төмөнкү көрсөткүчтөр жана шарттар менен аныкталат:

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

Ден соолуктун сак саламаттыгы адам жашоосундагы бардык аспектилердин жыйындысынан турат: социалдык, интеллектуалдык, эмоционалдык, адистик өсүү жана руханий элементтердин шайкештиги (гармониялуулугу). Ден соолук **жеке адамдын** жана **жалпы калктын ден соолугу** болуп бөлүнөт.

Жеке адамдын ден соолугунун көрсөткүчтөрү: бой, салмактын орто стандартка жакын болуусу, келбеттин сулуулугу, тамырдын кагуу, артериялык кан басымдын жана дем алуунун нормада болуусу, өпкөнүн тиричилик көлөмү, организмдин ооруга туруктуулук касиети, клиникалык жана биохимиялык анализдердин жыйынтыгы саналса **калктын саламаттыгынын көрсөтүүчү** критерийлер болуп төрөлүү, ооруу, калктын өлүм-житими, орто жаштын узактыгы эсептелет. Бүгүнкү күндө 100 өлүмдүн 70-80% нын себепчиси болуп жүрөк-кан тамыр, дем алуу, эндокриндик системаларынын дарттары жана рак оорулары саналат. Ошондуктан калктын саламаттыгы бүгүнкү күндүн курч проблемаларынын бири.

Белгилүү физиолог В.Я.Данилевский «Калктын маданияттуулугу жана материалдык камсыз болуусу өлүм жана ооруну төмөндөтүп, жашоо убактысын узартат», деп айткан.

Калктын саламаттыгынын негизги көрсөткүчү болуп мезгилден эрте өлүмдүн саны саналат. Мезгилден эрте өлүм деп 65 жаш куракка чейинки өлүмдү айтабыз. Албетте, бул өтө төмөн көрсөткүч, анткени биологиялык мүмкүнчүлүккө жараша адам 140-160 жашка чейин

жашоого жөндөмдүү. Азыркы учурда экономикалык өнүккөн өлкөлөрдө жашоонун орто узактыгы 80 жө андан көп жашты түзөт: мисалы,

Японияда аялдар – 85-86 жаш, эркектерде 78-80 жаш;

Белоруссияда аялдар -74,3 жаш, эркектерде 62,4 жаш;

Кыргызстанда аялдар – 68-70 жаш, эркектерде 62-63 жашты түзөт.

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 аракетинен -8-10% көз каранды болот.

Демек, ар бир адам өзүнүн саламаттыгын өзү камсыздоо мүмкүнчүлүгү бар.

Түрдүү дарттардын кооптуу факторлору

Дарттар	Тескери таасирлүү факторлор (%)			
	Генетикалык	Сырткы чөйрө	Медициналык 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

Таблицадагы маалыматтар көрсөткөндөй ден-соолук айрыкча сергек мүнөздө жашоону калыптандыруудан көз каранды.

Организмдин физиологиялык көрсөткүчтөрү жана аларды аныктоо

Ден соолуктун деңгээлин баалоонун көптөгөн критерийлери бар жана алар ар түрдүү көрсөткүчтөр аркылуу аныкталат.

Дене табы (температурасы) - дени сак адамдарда туруктуу деңгээлде болот. Анын туруктуулугун борбордук (гипоталамус) жана четки (тери, кан тамырлар) түзүлүштөр жана аларды байланыштыруучу рефлекс жолдорун камтыган температураны жөнгө салып туруучу татаал функционалдык система камсыздайт.

Айлана-чөйрөнүн температурасы жогорулаганда кан тамырлар кеңейип жылуулукту өткөрүү жогорулайт, дененин жылуулукту чыгаруусу жана тердөө организмди ысып кетүүдөн коргойт. Айлана-чөйрөдөгү температура төмөндөгөн учурда кан тамырлар тарып дененин жылуулукту чыгаруусу төмөндөйт. Адамдын дене табы нормада $36,4-36,7^{\circ}\text{C}$ термелет, суткалык термелүү мүмкүнчүлүгү $0,1-0,6^{\circ}\text{C}$ түзөт. Ооз көндөйү, түз ичеги жана кынада температура колтукка салыштырмалуу $0,4^{\circ}\text{C}$ жогору болот. Ымыркай балдардын чурайында температура $37,2^{\circ}\text{C}$ чейин жетет.

Термометрия – дене табын медициналык сымап, электрондук термометрлери менен өлчөө. Сымап термометринде анын бөлүктөрү (шкала) $0,1$ бөлүнүп, $34-42^{\circ}\text{C}$ ка чейинки диапазонду көрсөтүп турса, электрондук термометрлер жогорку тактыкта жүз жана андан жогорку температураларды өлчөөгө мүмкүнчүлүк берет.

Дене температурасын колтуктан, түз ичегиден, кынадан, (жаш балдарда чурайдан) өлчөөгө болот. Өлчөөнүн алдынан колтукту кургак аарчып, термометрди колтукка 7-10 мүнөт аралыгында бекем

кысып кармап турат. Эреже боюнча температура эрте таңда жана кечинде 2 жолу өлчөнөт. Медициналык термометр атайын дезинфекциялоочу суюктук бар стаканда сакталат.

Тамырдын кагуусу (пульс). Жүрөктүн сол карынчасы жыйрылган мезгилде кан күч менен тамырларга түртүлөт. Бул учурда пайда болгон термелүү толкунунун артерия кан тамырларынын керегелери аркылуу таркалуусу пульс же тамырдын кагышы деп аталат. Тамырдын кагышын чыккый, моюн, билек, сан ж.б артериялардан аныктоого болот.

Тамырдын кагуусу куракка жараша ар түрдүү болот: бөбөктөрдө мүнөтүнө 120-140 жолу, бир жашта – 100-130, 5-6 жаш курактагы балдарда – 80-110, чоң кишилерде - 60-80 жолу кагат. Пульстун тездешти, чоң кишилерде минутасына 80 жолудан көп болсо **тахикардия** деп аталып физикалык жана эмоционалдык чыңалууларда, айлана-чөйрөнүн температурасынын жогорулашында, жүрөк – кан тамыр оорууларында ж.б. учурларда кездешет. Тамырдын жай кагуу минутасына 60 жолудан төмөн болсо – **брадикардия** деп аталат. Пульс бир калыпта, ыргактуу кагат, анын бузулуусу **аритмия** деп аталып, көптөгөн жүрөк ооруларына мүнөздүү.

Артериялык кан басым А/Б– кан тамыр керегелеринин кандын агымына болгон басымы. Артериялык кан басым систоликалык же жогорку (жүрөк жыйрылган кездеги) жана диастоликалык же төмөнкү (жүрөк бошоңдогон кездеги) болуп эки көлөм менен аныкталат. Артериялык кан басымдын жогорку же максималдуу (систоликалык) көлөмү - бул жүрөк жыйрылганда кандын жүрөктөн кан айлануунун чоң тегерегине түшкөн учурдагы тамырдын керегилерине болгон басымы. Ал нормада 110-130 мм. сымап мамыча болот. Кандын төмөнкү, минималдуу (диастоликалык) көрсөткүчү кандын жүрөк клапаны жабылган учурдагы басымы, нормада 60-85 мм. смп.мам. барабар. Пульстук

кан басым - бул систоликалык кан басым менен диастоликалык кан басымдын айырмасы, нормада 40-50 мм.смп.мам. түзөт. Оптималдуу артериялык кан басым деп, тынч абалда систоликалык басым 120 мм.смп.мам. ашпай жана диастоликалык басым 80 мм.смп.мам. болгонун айтабыз. Бирок артериялык кан басым 140/90 мм.смп.мам. чейин да нормалдуу делинет. Артериялык кан басым куракка жараша өзгөрүлүп, картайган куракта нормадан бир аз жогорулоосу байкалат. Артериялык кан басымдын жогорулашы *гипертония*, ал эми төмөндөшүн *гипотония* деп аталат.

Дем алуу организм менен айлана-чөйрө ортосунда өтүүчү татаал физиологиялык процесс. Дем алуу кыймылынын нормасы ымыркайларда бир минутада – 30-40 жолу, бир жаш куракта – 35-40 жолу, 5-6 жашта – 22-24 жолу, чоң адамдарда - 16-20 жолу, ал эми спорт менен машыккан адамдардын дем алуу кыймылы азыраак болот. Дем алуу кыймылына көкүрөк клеткасы жана ичтин чел кабыгынын (диафрагма) катышуусуна жараша *көкүрөк түрүндө* дем алуу (көбүнчө аялдарда), *ич (брюшной) түрүндө* дем алуу (эркектерде) жана *аралаш дем алуу* деп бөлүнөт.

Оорулуунун жалпы абалына мүнөздөмө берүүдө дем алууну аныктоонун мааниси чоң. Андыктан дем алуунун мүнөзүн, тездигин жана ыргагын туура баалоону билүү зарыл. Дем алуунун тездиги тынч абалда аныкталат. Ал үчүн колду көкүрөк клеткасына же ичке коюп 1 мүнөттө канча жолу дем алуу кыймылы болгондугу саналат.

Демизүү (одышка) – дем алуу кыймылынын тездөөсү. Дем алуу органдарынын жана жүрөк ооруларынын белгиси катары кездешет.

Дем кыстыгуу (удушье) – дем алуунун бузулуусу, бронх астмасы дартынын негизги белгиси.

Өпкөнүн тиричилик көлөмү (сыйымдуулугу) – бул абадан терең дем алып, дем чыгарган учурдагы абанын

эң чоң көлөмүн айтабыз. Бул көлөм чоң кишилерде 3500 см³ ка жакын болот. Тынч туруп дем алганда чоң кишинин өпкөсүнө 500 см³ аба кирет. Ошончо эле көлөмдөгү аба тынч туруп дем чыгарганда дем алуу органдарынан чыгарылат. Өпкөнүн тиричилик көлөмү нормада куракка жараша төмөнкүдөй:

Жашы	Эркек балдар (литр)	Кыз балдар (литр)	Жашы	Эркек балдар (литр)	Кыз балдар (литр)
7 жаш	1,4	1,3	12	2,2	2,0
8	1,5	1,3	13	2,3	2,3
9	1,7	1,5	14	2,8	2,5
10	2,0	1,7	15	3,3	2,7
11	2,1	1,8	16	3,8	2,8

Өпкөнүн тиричилик көлөмү спирометр аспабынын жардамы менен аныкталат. Бул көлөм дем алуу органдарынын оорулары менен жабыр тарткан жана чылым чеккен адамдарда төмөн болот.

Оору

Оору – бул түрдүү сырткы жана ички дүүлүктүргүчтөрдүн таасиринен организмдин кызматынын курч жана өнөкөт бузулуулары жана организмди коргоо реакциясынын төмөндөөсү менен коштолуп өтүүчү процесс. Белгилүү бир орган (боор, бөйрөк, жүрөк ж.б.) жабыркаганына карабастан жалпы организм жабыркайт. Кандай гана ооруга дуушар болбосун ал адам физикалык эле эмес психологиялык да азап тартат. Оору адамдын акыл жана физикалык эмгекке жөндөмдүүлүн төмөндөтүп, анын коомдук жашоого катышуусун жана өзүн коомдун толук кандуу мүчө катары сезүүсүн чектейт.

Оору курч жана өнөкөт формада өтүүсү мүмкүн. **Курч оору** – кокус башталып, кыска мөөнөткө созулат жана көпчүлүк мезгилде толук айыгат. **Өнөкөт оору** –

кайра-кайра кайталанып, узак мезгилге созулуп, дарттын кайталанган жана бир кыйла оңолгон фазаларынан турат. Дарттын кайталанган мезгилинде оору белгилери күчөп, оорулуу өзүн начар сезет, дарылоодон кийин оорулуунун абалы бир кыйла оңолуп, өзүн жакшы сезе баштайт. Бирок, кандайдыр бир жагымсыз фактор (тамактануу тартибинин бузулуусу, үшүп калуу ж.б.) оорунун кайра кайталануусуна шарт түзөт.

Этиология – оорунун жаралуу себептерин жана пайда болуу шарттарын изилдөөчү илим. Ооруну жаратуучу сырткы чөйрө себептери экзогендик, ал эми ички чөйрө себептери – эндогендик деп аталат. Эндогендик жана экзогендик себептер өз ара тыгыз байланышта. Жаралуу жаратылышы боюнча алар ар түрдүү болуусу мүмкүн. Алардын ичинен бир топ негизги группаларды бөлүүгө болот:

- механикалык – жаракат алуу, жараат, сөөктүн сыныгы, чайкалуу ж.б;
- физикалык – айлана-чөйрөдөгү температуранын, нымдуулуктун, атмосфералык басымдын өзгөрүлүүсү, электр тогу, жарык жана радиациянын таасири ж.б.;
- химиялык – өсүмдүк, жаныбар жана синтетикалык жаралган химиялык заттардын организмге таасири;
- биологиялык–түрдүү оору козгоочу микроорганизмдер (вирустар, бактериялар ж.б.);
- психикалык - жаракат келтирүүчү факторлордун курч жана өнөкөт түрдө борбордук нерв системага, психикага тийгизген таасири, ички органдардын көптөгөн ооруларын жаратат (гипертония, жүрөктүн ишемия оорусу, ашказан жана он эки эли ичегинин жарасы ж.б.);
- тамактануунун бузулуусу – азык заттардын организмге ашыкча же жетишсиз өлчөмдө түшүүсү. Жетишсиз өлчөмдө түшүүсү гипо- жана авитаминоздун жаралуусуна, салмактын

жетишсизиги жана иммунитеттин төмөндөөсүнө алып келсе, ашыкча тамактануу – зат алмашуунун бузулуусу, жүрөк кан-тамыр оорулары, семирип кетүүгө дуушар кылат;

- социалдык себептер – жашоо жана эмгек шарттарынын канааттандыруу эмес абалы, өндүрүштүн зыяндуу таасирлери организмди начарлатып, бир топ оорулардын жаралуусуна шарт түзөт;
- генетикалык – ата-энеси жабыркаган кээ бир оорулар тукум-куучулук аркылуу балдарына берилүү мүмкүн (тубаса кемтиктер, кант диабетти, гипертония ж.б.).

Дарттын өсүү процесси *патогенез* деп аталат.

Ар бир оору өзүнө таандык, клиникалык изилдөө ыкмалардын жардамы менен аныкталуучу *белгилер (симптом)* менен өтөт. Оорунун белгилери *объективдик* жана *субъективдик* болуп бөлүнөт.

Объективдик белгилерди визуалдык карап көрүү, текшерүү, атайын лабораториялык жана аппараттар менен изилдөө аркылуу аныктоого болот (кан басымдын көтөрүлүүсү, ЭКГ өзгөрүлүүсү, боор, жүрөк өлчөмүнүн чоңойуусу ж.б.).

Субъективдик белгилер—оорулуунун дарт белгилерин сезүүсү (көкүрөк, ич тушунда ооруну туюу алсыздыкты сезүү ж.б.).

Синдром - бир ооруга мүнөздүү, ар түрдүү, бирок өз ара байланышы бар белгилердин жыйындысы. Мисалы өпкөнүн сезгенүүсүндө бири-бири менен байланыштуу жөтөл, какырык бөлүп чыгуу белгилери кездешет.

Жогоруда аталган себептерден тышкары ден соолукту бузуучу негизги ар түрдүү шарттарды да атап кетүүгө болот, алар:

- психикалык, руханий чөйрөнүн жана нравалык принциптердин бузулуусу;

- иштеген адистигине канааттанбагандык, жашоосунун каалагандай түзүлбөгөндүгү;
- кыймыл-аракеттин чектелүүсү (гиподинамия);
- витаминсиз, жетишерлик баалуу эмес тамактануу;
- материалдык камсыздалуунун жетишсиздиги;
- уйкуга канбоо, уйкунун бузулуусу, ашкере акыл жана күч жумуштары;
- санитардык маданияттын, ой жүгүртүү сезиминин төмөндүгү;
- үй-бүлөлүк проблемалар;
- тамеки тартуу, алкоголь ичимдиктерин ичүү ж.б.

3.2. Биринчи медициналык(кечиктирилгис) жардам

Күтүүсүз пайда болгон стихиялык кырсык, авария жана катастрофалар учурунда бир мезгилде көп сандагы адамдардын жаракат алуусу тездик менен медициналык жардам көргөзүүнү талап кылат. Ар бир адам медициналык билиминин бар же жоктугуна карабастан биринчи медициналык жардам көргөзө алууну билүүсү зарыл, анткени күтүүсүз кырсыктын же курч оорунун пайда болуусу үйдө, көчөдө, ишканада, спорт аянтчасында, эс алуу учурунда ж.б. кездешүүсү мүмкүн. Бул КР «Жарандык коргонуу жөнүндө» мыйзамында чагылдырылган: ар бир жаран биринчи медициналык жардам көргөзүү эрежелерин окуп-үйрөнүүгө милдеттүү деп жазылган.

Биринчи медициналык жардам көргөзүүнүн эффективдүүлүгү жардамдын канчалык тез арада көргөзүлгөндүгүнөн көз каранды болот. Кан агуу, сууга чөгүү, электр тогунан жаракат алуу, дем алуу жана жүрөк кызматынын токтоп калуусу ж.б. көпчүлүк учурларда биринчи медициналык жардам **токтоосуз** көргөзүлүүсү зарыл !!!

Кечиктирилгис жардам көргөзүүнү талап кылуучу ички органдардын ооруларын 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 пристубу, астматикалык абал, өпкө эмболиясынын негизинде дем алуунун курч жетишсиздиги;

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

◆ көкүрөк жана ич көңдөйүндөгү катуу оорулар: стенокардия, жүрөк инфаркты, боор, бөйрөк жана ич коликалары;

◆ кома абалдары: гипо-жана гипергликемиялык, уремиялык, дарылар, күчтүү таасири бар заттар, алкоголь ичимдиктери, жаныбар жана өсүмдүк уулары менен уулануу;

◆ кан агуулар: өпкөдөн кан агуу жана кан түкүрүү, ичеги-карындан кан агуу;

◆ аллергия реакциялар;

◆ ич органдарынын жабык жана ачык жаракаттары;

◆ ичтин курч оорулары ж.б.

Биринчи медициналык жардамды көргөзүүнүн жалпы принциптери

Биринчи медициналык жардам – бул кырсык болгон жерде, тез жардам (медициналык кызматкер) келгенге чейин, жабыр тарткан адамдын өмүрүн жана ден соолугун сактоо максатында, колдо бар нерселерди пайдаланып, өзүнө-өзү же жанындагы адамдар тарабынан тездик менен көргөзүлгөн 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 көргөзүү (кан

агууну убактылуу токтотуу, жараатка же күйгөн жерге таңуу коюу, сөөктүн сыныгында 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 көргөзүлөт.

Экинчи түрдөгү иш-чара биринчи медициналык жардамды түзүп, аны медицина кызматкери эмес, бирок, биринчи медициналык жардам көргөзүүнүн ыкмаларын мектепте, окуу жайда же өндүрүштө окуп үйрөнгөн, жаракаттын негизги белгилери менен тааныш адам гана көргөзө алат.

Биринчи медициналык жардам көргөзүүдө жабыркаган адамды тездик менен медицина мекемелерине жеткирүүнүн мааниси чоң, ал жерде дарыгердин квалификациялык жардамы көргөзүлөт. Жапа чеккен адамды жеткирүүдө бир гана тез жеткирүү эмес, анын алган жаракатына жараша, оорулууга коопсуз абалда жеткирүү зарыл.

Өз учурунда жана туура көргөзүлгөн биринчи медициналык жардамдан адамдын өмүрү гана эмес, анын андан аркы дарылануусу, оорунун оор кабылдоолорунун алдын алуу, жабыр тарткан адамдын ишке жөндөмдүүлүгү ж.б. көз каранды болот.

Биринчи медициналык жардам көргөзүп жаткан адамдын ар бир аракети тез, чечкиндүү, токтоо, жөндүү жана ойлонулуп жасалышы керек.

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

2. Жаракат алган адамдын абалын тез жана туура баалап, жаракаттын түрүн жана оордугун аныктоо.

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

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

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

6. Жабыркаган адамды медициналык мекемеге жөнөтүүнү уюштурат.

7. Медициналык мекемеге жөнөткөнгө чейин жабыр тарткан адамды жалгыз калтырбаш керек.

3.3. 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 бири болуп саналат.

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

Жаракат алуу төмөнкү түрлөргө бөлүнөт:

1. Өндүрүштүк жаракаттар: айыл-чарбада, иш мекемелеринде алынган жаракаттар;

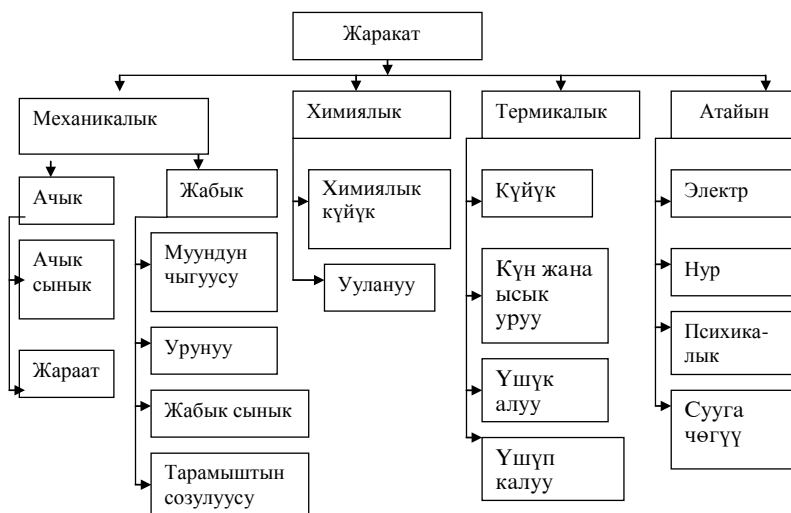
2. Өндүрүштүк эмес жаракаттар: тиричиликте, көчөдө, жол транспортунда, спорт аянтчасында, мектепте ж.б. жаракаттар; балдардын жаракат алуусу;

3. Атайын келтирилген жаракат: согуш убагындагы жаракаттар.

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 же жетекчинин тапшырмасын аткарууда өндүрүштүн коркунучтуу факторлорунун 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 – кокустан, катуу таасир этүүчү фактордон келтирилген жаракат; өнөкөт жаракат – бир эле фактордун, бир жерге кайра – кайра таасир этүүсүнүн негизинде пайда болот.

Жаракат алуунун коркунучтары жана кабылдоолору жаракат алуунун убактысына жараша 3 топко бөлүнөт:

1. Жаракат алган мезгилдеги коркунучтар – жаракат алган учурда 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 ириңдүү (жаракаттын ириңдеп кетүүсү) жана жалпы ириңдүү (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 ириңдүү оорусу), свищ, сөөктүн, муундун кыйшайып бүтүүсү, кыймылдын азайуусу, жаракаттан кийинки талма (эпилепсия) ж.б.

Жабык жаракаттар. Жабык жаракат – теринин бүтүндүгү бузулбастан, анын астындагы ткан жана органдардын жабыр тартуусу.

Жабык жаракаттар: урунуу; жанчылуу; тарамыш жана муундун созулуусу; тарамыш жана булчундун үзүлүп кетүүсү; муундун чыгуусу; сөөктөрдүн жабык сыныгы ж.б. кирет.

Урунуу, жанчылуу – жыгылууда, курч эмес нерселер менен урууда пайда болот. Бул жаракаттын негизги белгиси жабыркаган жер ооруйт, шишийт, дененин жабыркаган бөлүгүнүн кызматы бузулат. Тери астына кан уюп, топтолот.

Биринчи жардам: - жабыркаган жерге тынч абал берип, муздак компресс коюу керек. 2-3 күндөн кийин гана ал жерге жылытуучу компресс коюп, массаж жасоого болот.

Тарамыштын созулуусу – спорт менен машыгуу учурларда (катуу серпилүү, оор жүк көтөрүү ж.б) көп кездешет. Жабыркаган жер ооруйт, шишийт, кыймылы азаят.

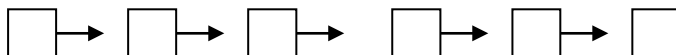
Биринчи жардам: жабыркаган жерге тынч абал берип, колду жоолуктун жардамы менен илип койгонго жана бутка катуу таңуу коюлат. 2 – 3 күндөн кийин ысытуучу компресс, жылуу ванна жана массаж жасоого мүмкүн.

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 көргөзүүдө чыккан муунга кыймылсыз абал берип (иммобилизация), врачка жеткирүү, тезинен муунду ордуна салуу зарыл.

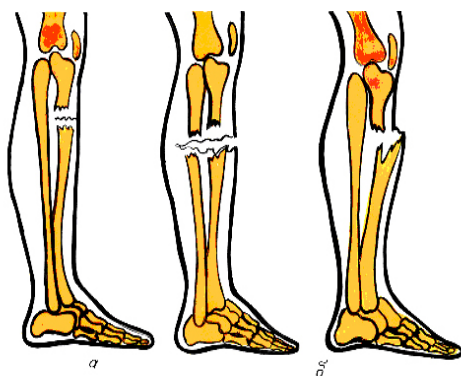
Муун чыгууда биринчи жардам көргөзүү алгоритми:

1. Ооруну басаңдатуучу дары берүү;
2. Катуу таңуу же шак-шак коюу;
3. Жабыркаган адамды отургузуу же жаткыруу;
4. Жаракат алган бутка муздак компресс коюу;
5. Жабыркаган адамды ооруканага жеткирүү;
6. «Тез жардам» кызматын чакыруу.



Сөөктөрдүн сыныгы. Сынык деп - сырткы күчтүн таасиринен сөөктүн бүтүндүгүнүн, анатомиялык түзүлүшүнүн бузулушун айтабыз. Сөөк сынганда сыныктын айланасындагы жумшак эттер, кан жана нерв тамырлары да жабыркайт.

Сыныктын себептери механикалык күчтүн таасири (сырткы катуу басымда, катуу урунганда ж.б.), же сөөктөрдүн кээ бир оорулары болушу мүмкүн. Сөөктүн сыныгы ачык жана жабык болуп экиге бөлүнөт. Сөөктүн жабык сынуусунда теринин бүтүндүгү бузулбайт, ал эми ачык сыныкта сөөктүн сыныгы теринин бүтүндүгүнүн бузулуусу менен коштолот.



№1- сүрөт. Сыныктын түрлөрү: а - жабык, б - ачык

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

Белгилери: Сөөк сынган жерде катуу оору пайда болот, шишийт, кызматы бузулат, формасы өзгөрүлөт, кол - бут кыскарып, сыртынан кармап көргөн учурда ал жерде кычыроо пайда болот.

Ачык сыныкта теринин бүтүндүгү бузулуп жараат пайда болуп, сөөктүн сыныгы көзгө көрүнүнүп турат жана кан агуу менен коштолот.

Биринчи жардам. Сөөк сынган жерге кыймылсыз абалды түзүү максатында шак-шактарды коюу керек



№ 2-сүрөт. Сол колго колдо жасалган шак-шак таңуу жана колду кемер менен моюнга асуу.



№ 3-сүрөт. Кол манжаларын күрөккө кыймылсыз абалда таңуу жана кемер менен моюнга асуу.



№ 4-сүрөт. Бинт жана жоолуктун жардамы менен каруу сөөгүн кыймылсыз абалда таңуу.



№ 5- сүрөт. Темир торчо шак-шакты жана темир шатычаны коюу.

Шак-шак коюунун эрежелери:

- ачык сыныкта 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;

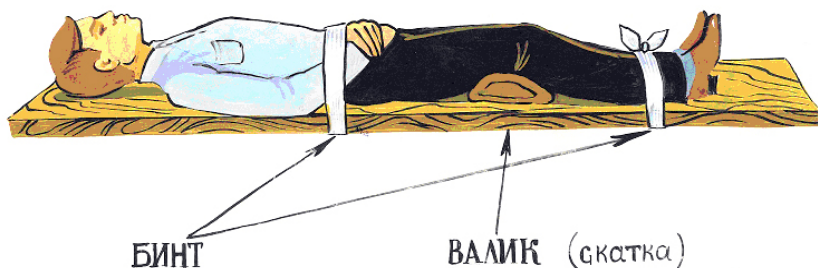
- шак-шак сынган жердин үстү жана асты жагындагы эки муунду камтуусу зарыл;

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

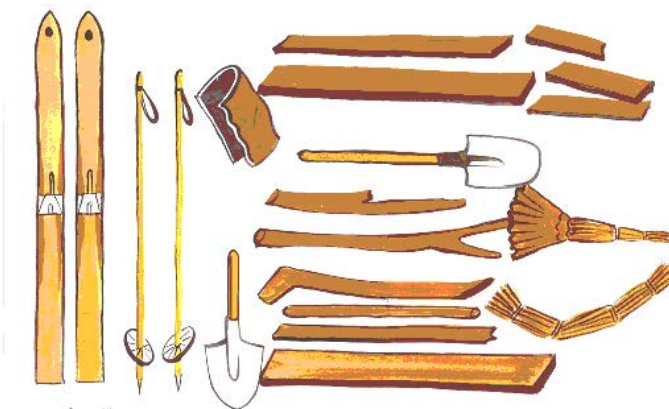
- кан айланууну көзөмөлдөп туруу үчүн, кол - буттун манжалары ачык коюлат;

- жабырлануучуга ооруну басаңдатуучу дары берүү;

- тезинен тез жардам бригадасын чакырып, ооруканага жеткирүү.



№ 6-сүрөт. Омуртка тутуму жабыркаганда кыймылсыз абал берүү.



№ 7-сүрөт. Сыныкта кыймылсыз абал берүүдө колдонулуучу колдо бар каражаттар.



№ 8-сүрөт. а - сынган бутту соо бутуна таңып коюу, б - балтыр сөөктү тактайчага кыймылсыз абалда таңуу.

Мээнин чайкалуу, урунуу жана кысылуусу - эң оор жана коркунучтуу жабык жаракаттар катарына кирет.

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

Белгилери: жапа чеккен 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 талчалары иштебей калгандыгынан (паралич) жутунуу, сүйлөө бузулуп, кол-буту иштебей, эстен тануу узакка созулат.

Биринчи жардам:

- жапа чеккен адамды түз жерге башын өйдө көтөрүп жаткыруу;

- 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 алдырып, 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 ууланууга дуушар кылат.

Белгилери: ооз кургайт, суусайт, алы куруп, чыйрыгат, кусат, кан тамырдын согуусу алсызданат. Жабыр тарткан адамдын айлана-чөйрөгө реакциясы жоголот, суроого жооп кайтарбайт, жөөлүйт, эстен тануусу мүмкүн. Басылып турган жерден чыбырчыктап суу чыгып турат. Эгерде эки бут тең оор нерсе астына, өтө узак убакытка (6-8 саатка) 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 сиңип, кан агымы менен бүт организмге таркалуунун алдын алат;

- ооруну басаңдатуучу дары берүү;

- ысык чай, кофе ж.б. суюктуктарды көп өлчөмдө ичируү жана оорулууну тез ооруканага жеткирүү абзел.

Ачык жараат же жараат - механикалык күчтүн таасиринен теринин бүтүндүгү 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 жараттар кандайдыр бир органга же көндөйчөгө өтүп кетпеген болот, ал эми терең жараттар – 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 жер ооруйт, кан агат, теринин бүтүндүгү бузулуп ачылып калат. 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, ачылып турат да, кан көп агып, бирок ар кандай микробдор менен анча булганбайт (ириңдеп 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 жаратышы мүмкүн.

Жанчылган жараат –жарааттын чети текши эмес, жумшак ткандардын четтери үзүлүп, тереңдиги ар кыл келип, тери, булчуң эттер жанчылып, көгөрүп турат, ал ириңдеп, 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 пайда болгон жараат) октун же снаряддын чачырандыларынан пайда болот. Октуң кирген жана чыккан жери бар учурда тешик жараат пайда болот. Ок же осколка эттин ичинде калып калганда 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, теринин алдына ириңдин жайылып сезгенүүсү эсептелет, аны стрептококк микробу пайда кылат. Жараатка аба

жок жерде өсүп-өрчүй турган микробдордун 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 көргөзүлүүчү биринчи жардам:

- кан агууну токтотуу;
- жараат алган жерди тазалап, стерилдүү таңуу коюу;
- ооруну басаңдатуучу дарыларды берүү;
- суюктукту көп өлчөмдө ичируү, 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:

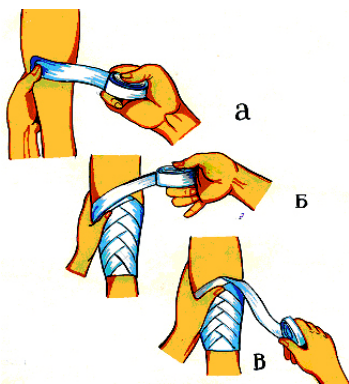
1. Механикалык антисептика – бул биринчи хирургиялык тазалоо иш-аракети (жараатка түшкөн жат заттарды, уюп калган канды алуу) ж.б.;

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

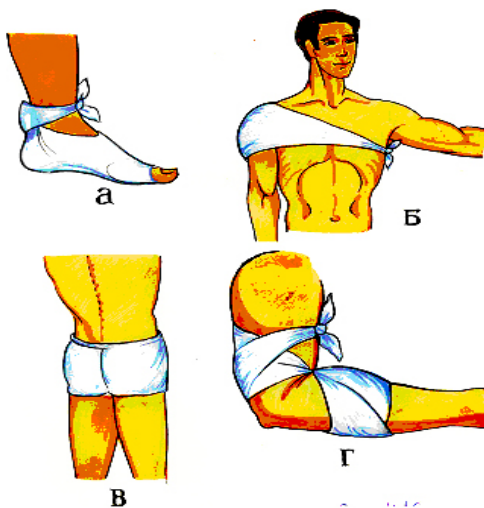
3. Химиялык антисептика – бул жарааттагы микробдорду химиялык заттарды колдонуу менен жоготуу. Бул антисептикалык заттарга төмөнкүлөрдү атоого болот: зеленка, йод, марганцовка, перекис водороду, фурациллин, ривонол, Вишнеvский майы ж.б.

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.

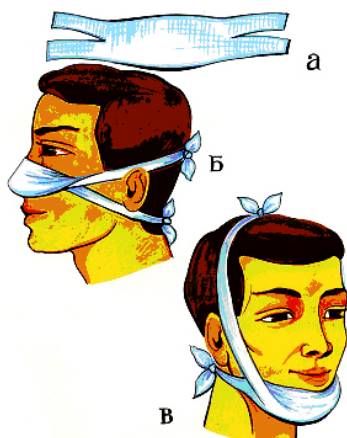
Таңуу жөнүндөгү окууну – **десмургия** деп айтабыз. Таңуу—бул жараатты сырткы микробдордун түшүүсүнөн коргоочу ыкмалардын бири болуп саналат. Таңуу үчүн марлиден жасалган түрдүү өлчөмдөгү бинттер, жоолук ж.б. колдонулат



№ 9-сүрөт. а - таңуунун башталышы (бинттин түрмөгү оң колдо, бинтти солдон оңго карай жазат), б, в - бинтти кайруу.



№ 10-сүрөт.
 Үч бурчтуу
 жоолук
 колдонгон
 таңуулар:
 а –
 согончокко,
 б – мүрүгө,
 в –
 жамбашка, г
 – чыканак
 муунга



№ 11-сүрөт.
 Праш
 түрүндөгү
 таңуулар: а –
 жалпы
 көрүнүш,
 б – мурунга
 таңуу, в –
 ээкке таңуу.

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 коюууда 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 деп кан тамырлардан кандын агып чыгуусу аталат. Кан, кан -тамырлардан сыртка жана көңдөй ичине, ошондой эле ооз, мурун, кына, жабыркаган тери аркылуу агуусу мүмкүн. Адамдын бардык органдарында, 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 оорулары, кандын уюуу процессинин бузулуусу ж.б.

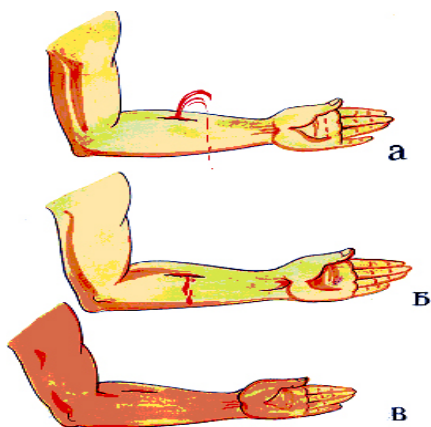
Кан агуунун түрлөрү:

1.Ички кан агуу – организмдин сырткы чөйрө менен байланыштуу көндөйүнө кан агуу- аш казан, өпкө, ичеги, табырсык көндөйүнө кан агуу;

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

3.Жашыруун кан агуу – сырткы чөйрө менен байланышсыз көндөйлөргө (плевра, ич, жүрөк, муун, баш көндөйлөрү) кан агуу. Өтө коркунучтуу кан агуу 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.



№ 12-сүрөт. Кан агуунун түрлөрү:
 а – артериялык кан агуу,
 б – веналык кан агуу,
 в - капиллярдык кан агуу.

Капиллярдык кан агуу - кан агуу үстүртөдөн, кандын түсү каныккан кызыл түстө болуп, акырындык менен көп эмес өлчөмдө, майда точкалар түрүндө жылжып агат. Кандын уюу 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, себеби, чоң артериялык кан тамыр жаракаттанганда, көп кан жоготуунун негизинде бир нече минутанын ичинде адам өлүмгө дуушар болот.

Паренхиматоздук- паренхиматоздук органдардан (боор, көк боор, бөйрөк, өпкө, аш казан астындагы без) кан агууда пайда болот. Кан агуунун бул түрүн хирургиялык жол менен гана токтотууга болот.

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

Травмалык кан агуу – сырткы чөйрөнүн жаракат берүүчү факторлорунун таасиринен орган жана ткандардын түзүлүшү бузулуп, кан тамырлардын жабыркоосунун негизинде пайда болсо, **патологиялык** кан агуу – жүрөк кан тамыр жана кандын уюу процесинин бузулуусунун негизинде пайда болот.

Кан агуунун **оордук даражасына** жараша:

-**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;

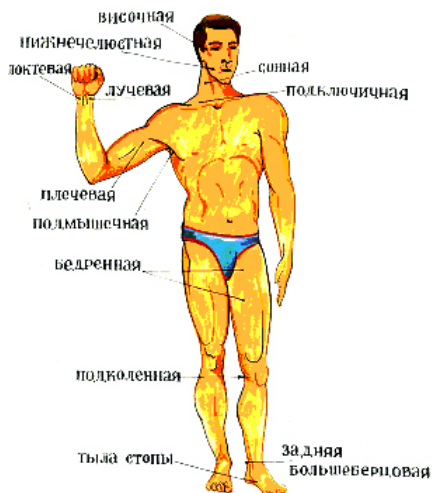
Коркунучтуу кан агуу- 50% ашык кан жоготуу өлүмгө дуушар кылат.

Андан сырткары кан агууну пайда болуу убактысына жараша жаракат алган мезгилде пайда болгон кан агуу же биринчилик жана кан агууну толук токтоткондон кийин пайда болгон кан агуу же экинчилик деп бөлүүгө болот.

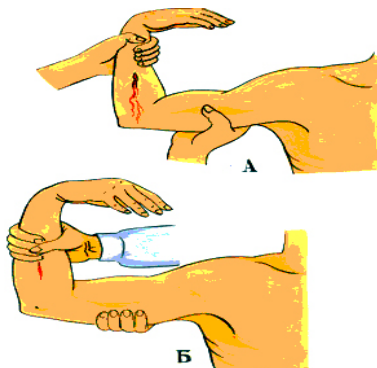
Биринчи жардам: тездик менен кан агууну токтотуу. Кан агууну токтотуу эки жол аркылуу ишке ашырылат: *убактылуу жана биротоло* токтотуу. *Убактылуу* токтотуу жаракат алган жерде, медициналык мекемеге жеткиргенге чейин көргөзүлсө, биротоло кан токтотуу ооруканада операциялык жол аркылуу көргөзүлөт.

Кан агууну убактылуу токтотуунун ыкмалары:

1. Кан аккан жерди бармак менен басып туруу (сырткы кан агууда), № 13, 14 -сүрөттөр;
2. Кан аккан жерге муз коюу (сырткы кан агуу);
3. Кол-бутту муундан толук бүгүү (сырткы кан агуу) № 15 -сүрөт;
4. Тампон коюу;
5. Буугуч (жгут) коюу, № 16, 17 -сүрөт.



№ 13-сүрөт. Артериялык кан тамырларды манжа менен басуу жерлери: 1 - чыккый артериясы; 2 – астыңкы жаак кан тамыры, 3 – билек кан тамырлары, 4 – уйку артериясы, 5 – акырек кан тамыры, 6 – күң жилик артериясы, 7 – колтук кан тамыры, 8 – сан артериясы. 9 – такым кан тамыры, 10 – таман артериясы, 11 – кашка жилик кан тамыры.

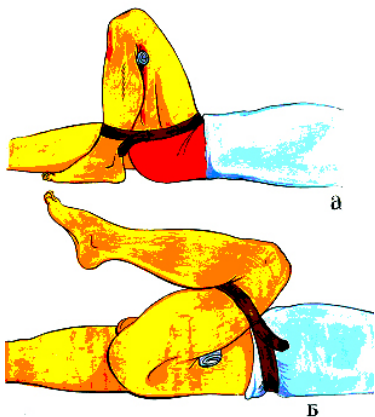


№ 14-сүрөт. Кары артериясын манжа менен кысуу

а – биринчи учуру,

б – экинчи учуру

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



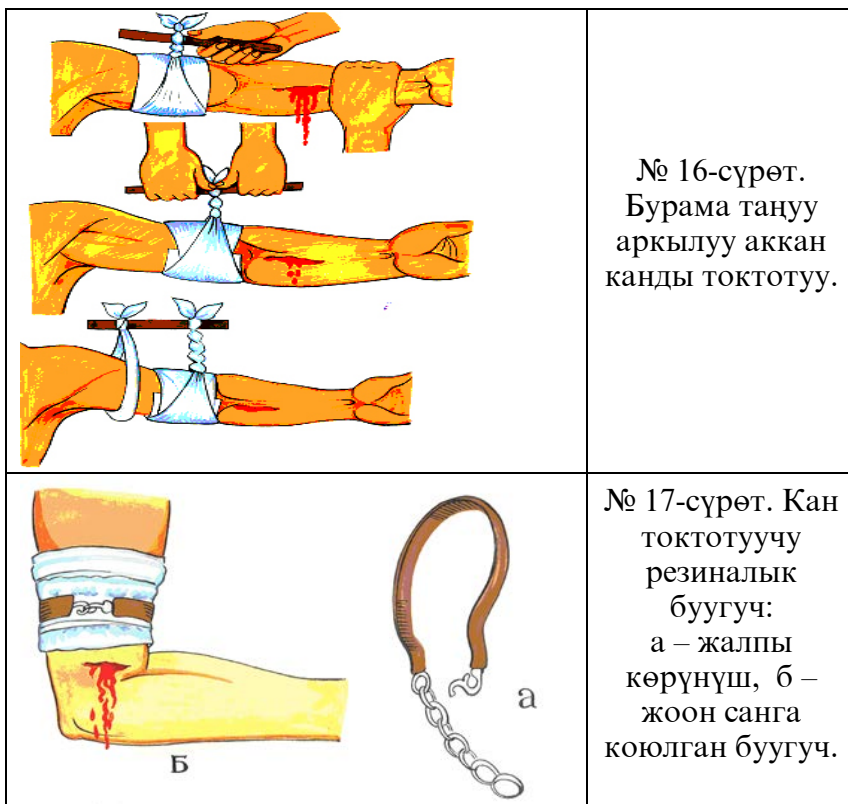
№ 15-сүрөт.

Кан агууну убактылуу токтотуу максатында бутту толук ийип кемер менен катуу таңып байлоо.

а – балтырдан кан акканда,

б – жоон сандан кан акканда

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



Буугуч (жгут) коюуунун 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, эгер буугуч туура коюлган болсо буттун өңү кубарат, ал эми туура эмес коюлса бут көгөрөт да кан агуу күчөйт;

в) буугучту өтө катуу тартып койгонго болбойт, катуу таңуу кан тамырды, нервди жана ткандардын өлүүсүн пайда кылат;

г) буугуч кыш мезгилинде чоң кишилерге 20-25 минутага, жаш балдарга 10-12 минутага, жай мезгилинде чоңдорго-45-55 минута, жаш балдар жана кары-картандарга 25-30 минутага коюууга болот, жалпы эки сааттан көп убакытка койгонго болбойт, мезгил-мезгили менен буугучту бошотуп ордун алмаштырып таңуу зарыл;

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

Кан агууну биротоло токтотуу ыкмалары:

- жаракаттанган тамырларды тигүү;
- жараатка тампон коюу;
- гемокоагуляция жасоо.

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. Жылына дарыгерлерге күйүк менен 2 млн. адам кайрылып, анын 70000 ооруканага жаткырылса, 9000 жакыны өлүмгө дуушар болушат.

Күйүк - өтө жогорку температуранын таасиринин негизинде пайда болгон жаракат. Күйүккө дуушар кылуучу факторго жараша төмөнкүдөй бөлүүгө болот:

- 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.

Күйүктөн жаракат алгандарды себебине жараша бөлүштүрсөк төмөнкүчө:

- 75% өз күнөөсүнүн негизинде күйгөндөрдү түзөт (балдардын ширенке менен ойноосу, керосин, бензин ж.б. күйүүчү заттар менен иштөөдө коопсуздук эрежелердин бузулуусу ж.б.).

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

- 4% - оорулуу абалдагы адамдардын күйүккө кабылуусу;

- 4% - атайын өрт койуулардан жабыркагандар;

- 1% - куткаруу кызматынын кызматкерлери, өз милдетин аткаруу учурунда күйүккө кабылгандарды түзүшөт.

Күйүктүн оордугу бир канча факторлордон көз каранды болот:

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

Күйүктүн аянтын аныктоодо бир канча эрежелерди колдонууга болот. Мисалы, «Тогуздун» эрежеси, дененин ар кайсы бөлүгүн 9% деп алууга болот:

– баш, моюн – 9%;

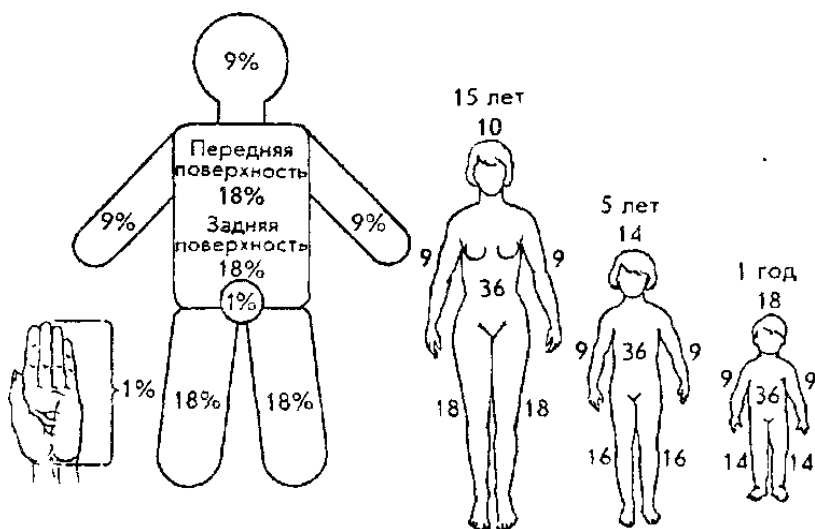
- бир кол- 9%, экөөсү – 18%;

- 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 (орто күйүк абалы) – кызарган теринин үстүндө ичине сары суу толгон ыйлаакчалар пайда болот, күйгөн жер ооруйт, шишийт. Кийинчерээк ыйлаакчалар жарылып, ачык кызыл түстөгү жараат пайда болот, ал жарге инфекция түшпөгөн учурда 4-5 күндөн кийин кургап бүтө баштайт. 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, сезимдүүлүк жоголот, ошондой эле организмдин жалпы системалары да жабыр тартат;

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

Күйүктүн оор абалында (III–IV – даражаларында), күйгөн жердеги ткандардын өлүүсүнүн натыйжасында уулуу заттар пайда болуп, анын канга түшүүсү бүт организм уулантып, күйүк шогу пайда болот. Бул учурда кан коюлуп, организмди кислород менен жабдуу кызматы бузулуп, өмүргө коркунуч туулат.

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

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

- дем алууну кыйындатса;
- баш, моюн, колдун манжаларын же жыныстык органдарды камтыса;
- жаш балдар же кары-картаңдар 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 үчүн жабыркаган жерге нымдалган, стерилдүү таңуу койуу.

Күйүктүн 2-даражасында :

- күйгөн жерди муздак суу менен муздатуу;
- 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 даражасында:

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

Андан сырткары күйгөн адамды таза жак капталы менен жылуулап ороп жаткыруу; суюктуктарды (чай,

минерал сууларын ж.б.) көп берүү; ооруну басаңдатуучу дарыларды берүү зарыл;

- кислотага күйгөндө, ошол жерге муздак суу же ичүүчү сода аралашмасын (1 стакан сууга 1 чай кашык сода) куюп турууга болот;

- жегичке күйсө, ал жерге 3% лимон же уксус кислотасынын аралашмасын куюп турабыз (15-20 мүнөт).

Жасоого болбойт(!!!):

- күйгөн жерди жууп-тазалоого, ыйлаакчаларды жарууга, ага жабышкан кийимди үзүп алууга, күйүккө май сыйпоого жана порошок себүүгө, себеби, микроб кирүүсү мүмкүн.

Электр тогу жана чагылгандан жаракат алуу

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

- электр шаймандары менен иштөөнү билбеген учурда;

- ишканаларда, тиричиликте коопсуздук эрежелерин сактабаганда;

- электр шаймандарына нымдуу, суу кол менен тийгенде ж.б.

Электр тогу урганда - электр тогунун адамдын организмине тийгизген терс таасиринен организмде ар түрдүү өзгөрүүлөр болушу мүмкүн (ток өткөн жерде күйүктүн, ткандардагы электролиздин орун алышы жана бүт организмдин жабырланышы). Өзгөрүлмө токту 120 вольт жана андан жогорку чыңалуусу өмүргө коркунуч туудурат. Токту өткөн жерге тийгизген таасиринен "токту белгилери", б.а. ток кирген жана чыккан жерде териден бир аз көтөрүлгөн, күл ыраңдагы катуу тактар же карттар пайда болот. Ал эми токту 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. Өтө оор түрүндө кан тамырдын жана 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 тутуусу, көрүүсү, угуусу, жыт сезүүсү начарлашы мүмкүн.

Биринчи жардам:

- а) тезинен токту, ток булагынан өчүрүү керек;
- б) өчүрүүгө мүмкүнчүлүк болбогон учурда, зымды ток өткөрбөөчү нерсе (куркак таяк, бүктөлгөн гезит, резина тамандуу бут кийим, резина колкап) менен алып таштоо зарыл;
- в) токтон ажыраткандан кийин тезинен биринчи медициналык жардам көргөзүү абзел.



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

Үшүккө алдыруу. Төмөнкү температуранын таасиринен алынган жаракат үшүккө алдыруу деп аталат. Көбүнчө кол-буттун манжаларын, кулакты жана мурунду үшүк алат. Төмөнкү температуранын таасир

этүү убактысына, чектелүү жерге же жалпы организмге таасирине жараша үшүк алуу, жалпы муздап жана тоңуп калуу деп бөлүнөт.

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

Суукка кабылган баштапкы учурда кан тамырлар кеңейет, кийин тарыйт 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 көбөйөт, сайышып сыздаган оору пайда болот. Бул абал бир нече күнгө созулат. Кийинчерээк тери кычышып, түлөй баштайт, үшүк алган жер көп убакытка чейин суукка сезимдүү бойдон калат;

II – даража (орто үшүк алуу) - тери кызгыч көк түстө болуп, шишимексип, териде ичине тунук эмес суу толгон ыйлаакчалар пайда болот, үшүк алган жер катуу ооруйт, сезимдүүлүгү начарлайт. Бул мезгилде жалпы белгилер да пайда болот: дененин температурасы көтөрүлөт, чыйрыгат, уйку бузулат, табити начарлайт. Үшүк алуунун бул даражасы 15-30 күнгө чейин созулат;

III - даража (оор үшүк алуу) - тери кара көк тартып, ыйлаакчалардын ичине кан аралаш суюктук толуп, сезимдүүлүгү таптакыр жоголуп, үшүк алган жер соо жерден кескин түрдө айырмаланып турат. Тамырдын согуусу аныкталбайт, чыдатпаган оору пайда болот;

IV - даража (өтө оор үшүк алуу) – тери, теринин алдындагы жумшак ткандардын бардык катмары жана сөөк жабыркайт. Буттун 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 жалпы белгилер да пайда болуп, оорулуунун абалы өтө оор болот.

Биринчи жардам:

- муздак таасирди токтотуу;
- жабыр тарткан адамды жылуу жайга киргизүү;
- үшүк алган жерди спирт же арак менен сүртүп, кызарганча ушалап, ал жердеги кандын жүрүүсүн камсыздоо;
- эгер бутту үшүк алган болсо, бут кийимди абайлап чечүү, бутту жылуулоо (суунун температурасын акырындык менен 18°C тан 39-40°C жеткирип, 30-40 минут, бутту ушалоо менен ванна жасоо);
- бутту кургата аарчып, спирт менен сүртүп, стерилдүү таңуу коюп, жылуу байпак кийгизүү зарыл;
- жапа чеккен адамга ысык чай, кофе ичирүү;
- жабыркаланган адамды тезинен ооруканага жеткирүү зарыл.

Күндүн жана ысыктын уруусу.

Күндүн уруусу – күн нурунун баш бөлүккө түз таасиринен борбордук нерв системанын кызматынын бузулуусу менен мүнөздөлүүчү абал. Талаада иштөө учурунда баш бөлүгүн күн нурунан коргобогон жана күн ваннасын ашыкча колдонгон адамдарды жабыркатат. Күндүн уруу белгилери күнгө кактануу учурунда же бир канча сааттан кийин пайда болуусу мүмкүн. Жабыркаган адам алсызданып, башы ооруйт, башы айланып, окшуп, кусат. Тамырдын кагуусу жана дем алуусу тездейт, артериялык кан басымы төмөндөп, териси кызарып, дене температурасы 38-39 °C көтөрүлүп, мурундан кан агуусу мүмкүн.

Ысыктын уруусу - сырткы чөйрөнүн ысык факторлорунун таасиринен организмдин жалпы ысыган оорулуу абалы. Организмдин ысыкка кабылуу абалына абанын жогорку нымдуулугу, ашыкча сырткы күч, организмге суюктуктун нормадан аз өлчөмдө түшүүсү,

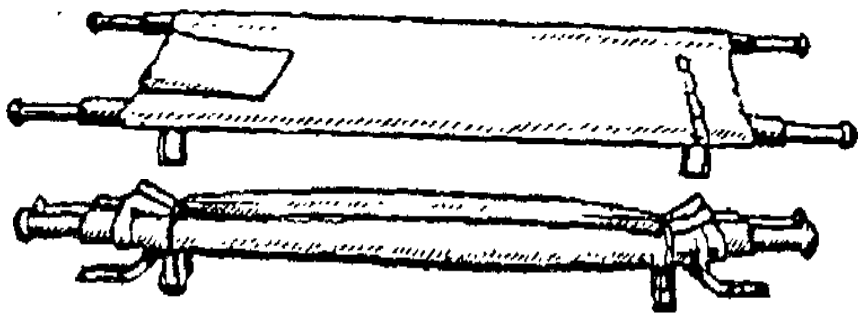
ашыкча тамактануу, ашыкча салмак, жаракаттын коштолуусу ж.б түрткү болот. Ысык уруу - температура жана нымдуулугу жогору имаратта узак убакытка болгондо, күндүн ысык мезгилинде көпкө созулган жүрүшкө чыкканда, желдетүүсү начар, үп имаратта оор физикалык күч жумуш менен алектенген учурда пайда болот. Анын пайда болуусуна тар жана абаны жакшы өткөрбөй турган кийимдер, адамдын өтө чарчаган абалы, алкоголь ичимдигин колдонуу ж.б. факторлор кошумча болот. Жаш балдарда ысык уруунун себеби болуп, ымыркайды ашыкча ороп-чулгоо, бала жатчуу 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, денет абы кескин жогорулап, булчуңдардын тырышуусу жана кома абалы пайда болот.

Биринчи медициналык жардам көргөзүү: жапа чеккен адамды тез көлөкө, мелүүн жерге жеткирип жаткыруу; денени кыскан кийимдерин бошотуп, таза аба кирүүнү камсыздоо; башына жана төшүнө сууланган сүлгү басып, муздак суу ичирүү; эсинен танган учурда нашатыр спиртин жытатып, дем алуусу токтогон учурда – жасалма дем алдыруу, жүрөгүнүн согуусу токтосо- жүрөккө кыйыр массаж жасоо зарыл.

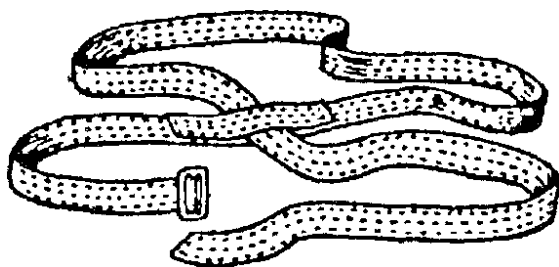
Жаракат алган жана бейтап адамдарды ташуу эрежелери

Жапакер же бейтапка кечиктирилгис жардам көргөзгөндөн 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.

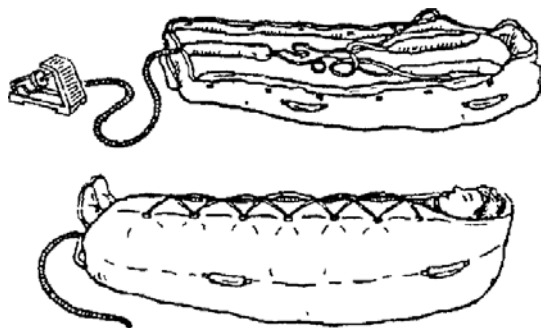
Жапакер жана бейтапты ташууда кошумча жаракат берүү коркунучу жок каражат деп стандарттык замбил саналат.



Санитардык замбил

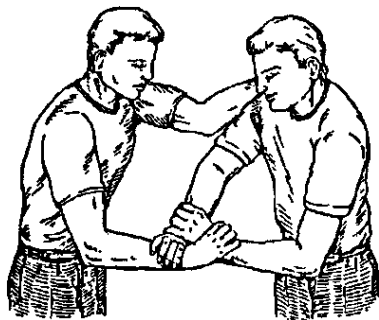


Ташуучу лямка



Транспорттук вакуум-замбил

Омуртка тутумунан жабыр тарткандарды транспорттук иммобилизациялоода пластмасса шариктер менен толтурулган вакуум-замбил колдонулат. Кичинекей насостун жардамы менен аба киргизилгенден кийин замбил катуу болуп, түрдүү абалдагы дененин формасына ыңгайлашып, узак убакытка аны сактай алат.



а



б

Жаракат алгандарды ташуу ыкмалары:

a — үч колдон кулпу жасоо аркылуу; *б* — далыга артуу аркылуу

Брейн-ринг

Тема: *Биринчи жардам көргөзүүдө медициналык билимдин негизи.* 7-8 -класстар үчүн.

Максаты: Негизги медициналык терминдер, түрдүү жаракаттануу жана кан агууда биринчи жардам көргөзүү эрежелери туралуу окуучулардын билимдерин текшерүү.

Брейн-ринг суроолору:

1.Мотоциклдин арткы отургучуна балдарды канча жашынан отургузууга уруксат берилет?

2. Кан агуунун кайсы түрү өтө коркунучтуу?

3. Кан тамырлардан кандын коюлуусу.

4.Теринин бардык жабыркаланышы.

5. Кандын микроб менен жалпы булгануусу.

6.Өтө бекем тартып коюлган буугучтун (жгут) кабылдоосу.

7.Эң коркунучсуз сырткы кан агуу.

8.Жараатка түшкөн инфекциялардан пайда болуучу коркунучтуу дарт.

9.Оору козгоочу микробдорду өлтүрүүчү каражаттар.

10.Дененин кайсы бөлүгүнөн кан акканда жгут кюлат?

11.Күйүктүн түрлөрү.

12.Жараатка кандай таңуу коюлат?

13.Жараатты кайсы каражаттар менен дезинфекциялайт?

14.Жарааттын түрү.

15.Кычкыл менен күйгөндө эмне колдонулат?

16.Сөөктөрдүн ашташкан жеринен жылып кетүүсү.

17.Жегичтер менен күйгөндө эмне колдонулат?

18.Ткандардын жогорку температурадан жаракаттануусу.

19.Дем алуу органдарын коргоочу каражаттар.

20.Кутурма оорусунун козгогучу.

21. Жарааттарды жууганда колдонулуучу дезинфекциялык суюктук.

22. Жаракаттын кайсы түрүндө теринин сезимдүүлүгү жоголот?

23. Жаракат алган жерде кандын көңдөйчө пайда болгон топтондусу.

24. Жаракаттан пайда болгон кан топтолууну таркатуучу каражат. 25. Кырсыктуу окуядан бут-колдун үзүлүп кетүүсү.

26. Дем алуунун кокустан, тездик менен бузулуусу.

27. Өрт өчүрүүчү каражат.

28. Ичтин жаракатында эмне жасаганга болбойт?

29. Теринин, сөөктүн бүтүндүгү бузулбай анын астындагы ткан жана органдардын жабыркалануусу.

Сууга чөгүү. *Сууга чөгүү* - сууга чумкуунун негизинде дем алуу жолдоруна жана өпкөгө суу толуп, аба кирбей, кычкылтектин жетишсиздигинен өмүргө маанилүү органдардын кызматынын курч бузулуу абалы. Чөгүү мезгилде мээнин кычкылтек менен камсыздалуусу төмөндөп, жабырлануучу эс - учун жоготот да 4-6 минутанын ичинде жапа чеккен адам өлүмгө дуушар болуусу мүмкүн.

Чөгүүнүн негизги себептери: сууга сүзгөндү билбегендер, узакка сүзүп чарчаганда, коркуу сезими, суунун муздак абалы, сууга чумкуганда суу түбүндөгү нерсеге урунуп кандайдыр бир жаракат алуу, чарчоо, мас абал ж.б.

Белгилери: чөгүү 3 түргө тумчукма, кургак жана синкоптук болуп 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 көргөзүү. 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 жакыныраак 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, 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, оозмурунду 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 ичирүү. Ал эми эс-учун жоготуп, дем алуу жана жүрөк кызматы бузулган болсо, нашатыр спиртин жытататып, көкүрөк кийимдерин бошотуп жасалма дем алдыруу «ооз менен оозго», «ооз менен мурунга», жүрөккө кыйыр массаж жасоо, башкача айтканда реанимациялык иш-чараларды жүргүзүү зарыл.

Алдын алуу. Кырсык болбош үчүн балдарды суу жээгинде кароосуз калтырбай, кайыктан сууга түшпөй, чектелген жерден ары кетпей, алкоголь ичимдиктерин ичкенде сууга түшпөй бардык эрежелерди так сактоо керек. Күнгө өтө ысып алып, айрыкча улгайган, жүрөккан тамыр оорулары бар адамдардын сууга түшүшү, ошондой эле тааныш эмес жерде сууга секирүү (айрыкча башы менен) өтө коркунучтуу.

Брейн-ринг

Тема: Сууга чөгүүдө куткаруу. 6-7- класс үчүн

Максаты: Чөгүүдө биринчи жардам көргөзүү эрежелерин, тез жана чечкиндүү куткаруу иш-аракеттерди жасоо боюнча билимин жалпылоо.

Брейн-ринг суроолору:

1. Сууга чөккөндөн кийин канча убакыт өткөндө өлүмгө дуушар болот?
2. Чөгүп бараткан адамга кайсы тарабынан жакындоо керек?
3. Чөккөн адамдын териси кандай түстө болот?
4. Чөккөн адамды жээкке кантип жеткирүү керек?
5. Дем алуу жолдоруна жана ашказанга толгон сууну кантип чыгарууну көргөзгүлө?
6. Эмне үчүн териси кубарган түрдөгү (көгөргөнгө караганда) чөккөндөрдү тезирээк жана жеңил тирилтүүгө болот?
7. Дем алууну кайсы жол менен калыбына келтиребиз?

8. Денени (терини) кургак материал менен эмне үчүн сүртөбүз?
9. Чөккөн учурда кыска убакытка эстен тануу кандай аталат ?
10. Суудан чыгаргандан кийин жабыр тарткан адамдын эмнесин текшерүү керек?
10. Өпкө жана ашказандан суу чыгаруу үчүн эмне жасоо керек?
11. Кол-бутту кантип сүртүү керек?
12. Жасалма дем алдырууда минутасына канча жолу дем берүү керек?
13. Сууда сүзүүдө эркке баш ийбей булчундардын жыйрылуусу кандай аталат?
14. Жүрөктүн иш аракетин кантип калыбына келтирүү керек?
15. Чөккөн адамды эсине кантип келтиребиз?
16. Эгерде сууда силердин сан булчунуңар тырышып калса, анда кандай аракет жасайсыңар, көргөзүп бергиле?
17. Бир жасалма дем алуудырууга канча ирет көкүрөк клеткасын кысуу аракетин же жүрөккө кыйыр массаж жасоо керек?

3.4. Дем алуу органдарынын оорулары

Дем алуу органдар системасын *аба жүрүүчү жолдор*: мурун көңдөйү, алкым көңдөйү, коко, кекиртек, колколор жана дем алуу жана газ алмаштыруу кызматын аткаруучу *өпкө* түзөт. Өпкө – дем алуу системасынын негизги органы болуп, канды кычкылтек менен каныктырат жана андан көмүр кычкыл газын сыртка чыгарат.

Өпкөнүн негизин *колко* жана *колкочолордун* диаметринин бара-бара кичирейип аба жүрүүчү түтүктөргө өтүп, түтүктөрдүн учтарынын аба менен толгон жука челдүү *өпкө исиркектери* түзөт. Өпкө көөдөндө жайгашып көкүрөк клеткасынын капшытынан плевра көңдөйү менен бөлүнөт.

Дем алуу органдарынын оорулары тууралуу өткөрүлгөн 3-Улуттук конгресстин маалыматына таянсак, Кыргызстанда дем алуу органдарынын дарттары оорулар арасында 1-орунду, андан өлгөндөрдүн саны 2-орунду ээлейт. Кыргызстанда дем алуу органдарынын ооруларынын кесепетинен пайда болгон өлүм-житим Европалык орто стандартка салыштырмалуу 5 эсеге жогору.

Республиканын пульмонолог-дарыгерлеринин айтымында, дем алуу органдарынын ооруларынын пайда болуусуна бийик тоолуу климат, аба атмосферасынын булгануусу, жогорку дем алуу жолдорунун оорулары, жаштар арасында тамеки тартуу модасынын кеңири жайылуусу ж.б. себепчи болууда.

Өпкөнүн жана плевранын ооруларынын негизги жалпы белгилери: жөтөл, какырык бөлүнүп чыгуу, көкүрөктө оорунун пайда болуусу, дем алуунун оорлошу, демигүү, кан түкүрүү, теринин көгүштөнүүсү (цианоз) ж.б.

Курч респиратордук оорулар (ОРЗ) – жогорку дем алуу жолдорунун (алкым көңдөйү, коко, кекиртек, колко) жана көздүн былжыр чел кабыктарынын жаракаттануу белгилеринин пайда болуусу менен өтөт. Көпчүлүк учурда курч респиратордук оорулардын кабылдоосу болуп өпкөнүн сезгенүүсү саналат. Респиратордук оорулар айрым учурда өзүнчө дарт катары кездешсе, кээде эпидемия түрүндө катталат.

Курч респиратордук оорулар түрдүү вирустар (грипп, парагрипп, аденовирус ж.б.) тарабынан козголуп, аба-тамчы механизми аркылуу таркалат.

Оорунун *белгилери*: организмдин жалпы алсыздануусу, тынымсыз баштын оорусу, көз алмасында оорунун пайда болуусу, булчундардын оорусу, дене табынын көтөрүлүшү, чыйрыгуу, тердөө, мурундан суу куюлуу, тамак ооруп үндүн бүтүшү, кулкундун былжыр челинин кызаруусу, кургак жөтөл пайда болуп, көздөн жаш куюлуусу.

Дарылоо: оорулууга тынч абал түзүп, төшөккө жаткыруу жана витаминдүү тамактандуруу сунушталат. Муктаждык болгондо дары каражаттарын берүү дарыгердин көрсөтмөсүнүн негизинде жүрөт.

Курч бронхит – коконун былжыр кабыгынын курч сезгенүүсү. Сезгенүүнүн негизги себеби жогорку дем алуу жолдорунун инфекциялары, организмдин жалпы үшүп калуусу, дүүлүктүрүүчү заттардын таасири ж.б.

Коконун курч сезгенүүсүнүн мүнөздүү белгилери: алгач кургак, кийин какырыктуу жөтөл, көөдөн артынын ачышуусу, үндүн бүтүүсү, дене табынын көтөрүлүүсү ж.б.

Дарылоодо негизинен ысытуучу процедуралар (ысык сүт ичүү, көкүрөккө горчичник коюу ж.б.). Дары-дармектерден сульфаниламиддер, жөтөлгө каршы дарылар ж.б. сунушталат.

Курч пневмония - көпчүлүк мезгилде инфекция (пневмококк) болгон өпкөнүн сезгенүү процесси саналат. Пневмония дартынын өсүүсү үчүн түрткү болуучу факторлор: курч респиратордук оорулар (грипп), организмдин үшүп калуусу, бронхит, жаракат алуу ж.б. Өпкөнүн сезгенүүсү күтүүсүз же акырындык менен өрчүп, кээде өтө оор түрдө өтүүсү мүмкүн.

Симптомы. Демейде оору чыйрыгуу, баштын оорусу, дене температурасынын 39 – 40 °С көтөрүлүүсү менен башталат. Көөдөн тушунда оору пайда болуп, терең дем алууда жана жөтөлгөндө күчөйт. Жөтөл оорунун алгачкы мезгилинде кургак, кийин жумшап какырык бөлүп чыгуу менен коштолот. Бейтап алсызданат, дем алуусу мүнөтүнө 30-40 жолуга чейин тездеп, үстүртөн дем алат. Тамыр 100-120 жолуга чейин согот, артериалык кан басым жогорулайт, бирок кээде төмөн болуусу да мүмкүн. Пневмония менен жабыркаган оорулууга дарыгерды чакыруу 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 дартынын пайда болуусунда төмөнкү «*кооптуу факторлор*» чоң рол ойнойт:

- тукум куучулук фактор;
- адистик факторлор (зыяндуу газдануу жана минералдык чаңдар);
- 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 чаңдары, 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 эсетишпестигин»* 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 приступу пайда болоордон мурда оорулууда чүчкүрүү, жөтөл, крапивница ж.б. белгилер пайда болушу мүмкүн. Приступ учурунда оорулуунун ооз-мурун тегереги көгөрүп, жүрөгү тез согот. Астма приступу 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 алуу кыркырап, музыкалдуу болуп аралыкка угулуп турат, жөтөл жыйынтыксыз кургак түрдө болот.

Биринчи жардам:

- тезинен аллергия менен катнашты токтотуу;
- оорулууну тынчтандырып, көкүрөк бөлүгүн жогору көтөрүп отургузуп, тар кийимдерин бошотуп, таза абадан дем алуусун камсыздоо зарыл;
- беротекс, алуцент, астмапент, вентолин, сальбутамол сыяктуу чөнтөк ингаляторлору аркылуу бронхторду кеңейтүүчү дарыларды дем алуу жолдоруна берүү;
- эфедрин, теофдрин же теофиллин таблеткалары ичкенге берилет;
- адреналин 0,1% аралашмасын тери астына саюу;
- аллергияга каршы димедрол, пипольфен, супрастин же тавегил таблеткалары ичирүү; тез жардам чакыруу.

3.5. Кан айлануу системасынын оорулары

Азыркы коомдо жүрөк кан-тамырлар оорусу эрте өлүмдүн жана майып (инвалид) абалга дуушар болуунун бирден-бир себепчиси. Жүрөк ооруларына алып келүүчү кооптуу факторлорго төмөнкүлөрдү санасак болот:

- организмде холестериндин жогорулашы;
- артериялык кан басымдын көтөрүлүүсү;
- чылым чегүү, алкогольдук ичимдиктерди колдонуу;
- стресске кабылуу, семирп кетүү, кыймыл-аракеттин аздыгы (гиподинамия); ж.б.

Жүрөк кан - тамыр системасынын оорулары өзүнө мүнөздүү бир топ белгилер менен коштолот: демигүү, жүрөк тушунда оорунун пайда болушу, жүрөктүн кагуусунун тездеши жана ыргагынын бузулуусу, дем кыстыгуу, шишиктин пайда болуусу, теринин көгүштөнүүсү (цианоз), кан түкүрүү, артериялык кан басымдын нормадан жогорулашы ж.б.

Жүрөк – булчундуу көңдөй орган болуп, көөдөн көңдөйүндө төштүн ортосунун сол жагынан орун алган. Чоң кишинин жүрөгүнүн салмагы 250-300 гр. Жүрөк жалпы тосмо менен эки: сол жана оң бөлүккө бөлүнгөн. Өз иретинде жүрөктүн ар бир бөлүгү бири-бири менен катыша турган эки бөлүктөн турат: үстүңкүсү - *дүлөйчө* (оң жана сол), астынкысы – *карынча* (оң жана сол) деп аталып, б.а. жүрөк төрт камералуу болуп саналат.

Оң дүлөйчөгө жогорку жана төмөнкү көңдөй веналары куюлуп, бул жерден кан үч капкалуу клапан аркылуу оң карынчага өтөт. Оң карынчадан кан айчык (жарым ай сыяктуу) клапан аркылуу өпкө артериясына куюлуп өпкөгө карай жөнөйт.

Кандын оң карынчадан баштап, өпкө артериялары, капиллярлары жана веналары аркылуу сол дүлөйчөгө чейинки жолу өпкө кан жүрүү же кан жүрүүнүн кичине тегереги деп аталат.

Сол дүлөйчөгө төрт өпкө веналары куюлат. Сол дүлөйчөдөн кан, сол карынчага эки капкалуу клапан аркылуу куюлуп, карынча жыйрылганда эң ири артерия толтого (аорта) өтөт.

Кандын сол карынчадан баштап, дененин бардык органдарынын артериялары, капиллярлары жана веналары аркылуу оң дүлөйчөгө чейинки жолу кан жүрүүнү чоң тегереги деп аталат.

Кан-тамырлардын жетишсиздигинин курч абалы – артериалдык кан басымдын төмөндөөсү жана орган, ткандардын кан менен камсыздалышынын бузулуусу менен коштолуучу четки кан айлануунун өзгөрүлүүсү. Бул абал артериялык кан тамырлардын нервдик-рефлектордук жөнгө салуусунун бузулуусу кесепетинен пайда болуп, обморок, коллапс түрүндө өтөт.

Эстен тануу (обморок) – мээ кан тамырларынын кызматынын курч формадагы жетишсиздигинин натыйжасында кокустан, пайда болгон кыска убакытка эстен тануу. Ал мээге кандын келүүсү бузулган кезде пайда болот. Эстен тануунун эң жеңил түрү - *липотимия* деп аталып, ал баш айлануу, кулакка зыңылдактын пайда болуусу, эстөө, эсин жогото баштоо менен башталат. Оорулуунун өңү кубарып, кол-буту муздайт, бетин муздак тер басат. Липотимия бир канча секундга созулат.

Жөнөкөй обморок – липотимиядай башталат, бирок эсин толук жоготуп, артериялык басым төмөндөйт, үстүртөн дем алат. Приступ 4-5 минутага чейин созулушу мүмкүн. Андан кийин эс толугу менен калыбына келет. Бул учурда жабырлануучуну ордуна тургузбоо керек. Биринчи медициналык жардам липотимиянын жардамына окшош.

Тырышма (судорожный) обморок – бул учурда эстен танууга тырышуу (булчундардын тартылуусу) белгиси кошулат. Эстен тануунун бул түрү эпилепсия талмасына мүнөздүү. Обморок учурунда оорулууну механикалык жаракат алуудан коргоо зарыл (баш, кол-бут, дене ж.б.).

Беттолепсия – өпкөнүн өнөкөт ооруларына мүнөздүү. Узакка (токтобой) созулган жөтөл пристубу учурунда, көкүрөк көндөйүндө басым аябай жогорулап, баш көндөйүнөн веналык кандын төмөнгө агымы төмөндөйт. Обморок кыска убакытка созулуп, эч кандай иш-аракет талап кылынбайт.

Дрон-атаки – бул күтүүсүз, кокус оорулуунун жыгылып түшүүсү. Бул учурда эсин жоготпойт, баш айланып, алсызданышы гана мүмкүн. Обмороктун бул түрү кош бойлуу аялдарда жана моюн омурткасынын остеохондроз дарты менен жабыркаган оорулууларда кездешет.

Вазодепрессордук обморок – өтө чарчаган, узак убакыт уйкудан калган, күчтүү эмоционалдык чыңалууга кабылган, кычкылтек жетишпеген өтө ысык бөлмөдө болгон жаш балдарда көп кездешет. Бул абал оорулуунун нерв системасын текшертүүнү талап кылат.

Ортостатикалык обморок – бул жаткан абалдан тик турган абалга кескин өткөн учурда пайда болот, себеби бул учурда жүрөк-кан тамыр тутуму баш мээни кан менен толук камсыздоого үлгүрбөй калат.

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

Аритмиялык обморок – жүрөк ооруларында, аритмиянын кээ бир түрүндө: толук блокада, карынчанын пароксизмалдык тахикардиясы, дүлөйчөнүн серпилүүсү (мерцания) ж.б. пайда болот.

Биринчи медициналык жардам:

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

А) Кырдаалдык тапшырма:

Автобус аялдамасында жаныңда турган аялдын өңү кубарып жыгылып түштү. Аял өзүн билбейт, өңү кубарып бозгучтанган, көздүн кареги кеңейип, жарыктын таасирин сезбейт.

Туура жоопту тандап, иш аракеттин аткаруу иретин, алгоритмин түзгүлө:

1. «Тез жардам» чакыруу;
2. Уйку артериясында тамырдын кагуусу жоктугуна ынануу;
3. Жаныңда турган адамдарды жардамга чакыруу;
4. Дем алуу белгилерин күзгүнүн же кебездин талчалары аркылуу аныктоо;
5. Жүрөк тушуна муштум менен уруу жана жүрөк-өпкө тирилтүү иш-чараларына киришүү;
6. Жабыр тарткан аялдан эмнеге даттануусун тактап суроо;
7. Жанындагы адамдардан эмне себептен эстен тангандыгын териштирүү;
8. Жабыркаган адамды ичине жаткыруу;
9. Башына муздак компресс (муздак суу, целлофан баштыкчага оролгон муз) коюу;
10. Нашатыр спиртине чыланган кебезди мурдуна жыттатуу,



Б) Эстен тануу (обморок) учурунда биринчи жардам көргөзүү алгоритми:

1. Дарыгерди чакыруу;
2. Нашатыр спиртине чыланган кебезди мурдуна жыттатуу;
3. Уйку артериясында тамырдын кагуусу бар экендигине ынануу;
4. Эгерде 3 мүнөт ичинде эсине келбесе, ичине жаткырып, башына муздак компресс коюу;
5. Бутун өйдө көтөрүү, көйнөк жакасын, галстугун жана бел курун бошотуу.



Коллапс – артериялык кан басымдын (А/Б) кескин төмөндөөсү, башкача айтканда кан тамырлардын сыйымдуулугу менен анда айланган кандын көлөмүнүн дал келбестигинин негизинде пайда болуучу курч абал. Себеби:

- **кардиогендик коллапс** - жүрөк карынчасынын кан тамырга айдаган кандын көлөмү азайган абалында пайда болот. Бул абалды төмөнкү шарттарда байкоого болот:
 - а) жүрөктүн курч жетишсиздик абалдары (ишемия, инфаркт, бир кыйла оор бради же тахикардия);
 - б) кандын жүрөккө келишине тоскоолдук кылуучу абалдар (клапан тешикчесинин тарышы, өпкө артерия тутумунун тамырларынын тарышы, эмболия);
 - в) кандын сол карынчадан түртүлүп чыгуусуна тоскоолдук кылуучу шарттар (аорта оозундагы клапандын тарышы).
- **гиповолемиялык коллапс** – кан тамырлардагы айланган кандын көлөмү азайган кезде пайда болот:
 - а) көп кан жоготуу;
 - б) организмдин тез жана бир топ көп суюктукту жоготуусу (токтобой ич өтүү, уулануу, көп тердөө, токтобой кусуу);
 - в) кандын суюк бөлүгүн (плазма) көп жоготуу (оор, дененин көп бөлүгү күйгөн учурда);
- **четки кан тамырлардын** жалпы каршылык көргөзүүсүнүн төмөндөшү:
 - а) оор инфекциялык ооруларда, токсиндерге ууланууда;
 - б) гипертермия – дене табынын кескин жогорулоосу;
 - в) дары каражаттарын туура эмес пайдаланууда (спазмолитиктер, наркотиктер, ганглиоблокотар ж.б.);
 - г) терең (оор) гипоксия ж.б.

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 басым төмөндөйт.

Биринчи жардам:

- оорулууну буттарын бир аз көтөрүп жаткыруу;
- тар кийимдерин: жакасын, курун бошотуу;
- таза абанын кирүүсүн камсыздоо;
- тамырларды тарытуучу же кан басымын көтөрүүчү дарыларды берүү (адреналин, норадреналин);
- коллапска алып келген себептерди жоюп тез жардам чакыруу;
- эгерде дем алуусу токтоп, кан тамыры сокпой калган болсо, жасалма дем алдыруу, жүрөккө кыйыр массаж жасоо керек;
- эсине келген оорулууга ысык чай же кофе берүү

зарыл

Гипертония – артериалдык кан басымдын 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.

БДССУнун маалыматы боюнча, дүйнөдө ар бир үчүнчү чоң кишиде гипертония өнүккөн же калктын 30% түзсө, ошол эле учурда бул көрсөткүч Кыргызстанда 40% түзөт. 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 жашарышы – өкүнүчтүү көрүнүш. Болжол менен 18 жаштагы жана андан жогорку курактагы кыргызстандыктардын ар бир үчүнчүсүнүн кан басымы жогору.

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

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:

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

Көпчүлүк учурда жабыркаган адам кан басымдын жогорулап кеткенин сезбей да калышы мүмкүн, ошондуктан аны «үнсүз өлтүргүч» деп коюшат. Жогорку артериалдык кан басым канчалык көпкө созулса, олуттуу оорулардын кабылдоо коркунучу да ошончолук жогору болот.

Дарылоо: - тамактануу тартибин сактоо жана дарыгер сунуштаган кан басымды төмөндөтүүчү дарыларды күн сайын ичип туруу. Дарылоого караганда

кан басымдын жогорулоосун алдын алуу жеңил, ошондуктан «кооптуу факторлорду» жоготуу, азайтуу бул дарттын алдын алууда эң маанилүү.

Инсульт жана инфаркт болуу коркунучун кантип аныктоого болот.

Инсульт жана инфаркт болуу коркунучу артериялык кан басымдын деңгээли жана башка коркунуч факторлорунун болушуна байланыштуу болот. Төмөнкү таблица аркылуу инсульт жана инфаркт пайда болуу коркунучун аныктоого мүмкүн. Төмөндөгү факторлордун канчасы сизге мүнөздүү экенин эсептеп көрүңүз:

Тамеки чегүү	Ашыкча салмак	Диабет	Тукум куучулук
Сиз тамеки чегесизби?	Курсагыңыздын айланасы нормадан чоңбу (аялдарда – 88 см.ден чоң, эркектерде – 102 см.ден чоң)	Диабетиңиз барбы?	Апаңыз, атаңыз же бир туугандарыңыз 65 жашка чейин инфаркт же инсульт болду беле?

Сизге мүнөздүү коркунуч факторлорундун санын жана азыркы артериалдык кан басымыңыздын деңгээлин эсептеп көрүп, өзүңүздөгү инсульт жана инфаркттын пайда болуу даражасын аныктай аласыз.

Артериялык кан басымды төмөндөтсө, салмакты азайтса жана тамекини таштаса инфаркт жана инсульт болуу коркунучу канчалык азайышын төмөндө көрсөтүлгөн таблица көрсөтөт.

Артериялык кан басым (АБ)				
	Систолдук АБ 140тан төмөн жана диастолду	Систолдук АБ 140 - 159 же диастолду к АБ 90 –	Систолдук АБ 160 - 179 же диастолду к АБ 100 -	Систолдук АБ ≥ 180 же диастолду к АБ ≥ 110

	к АБ 90дон төмөн	99 барабар	109 барабар	
Коркуну ч фактору жок	Төмөн	Орто	Жогору	Өтө жогору
1 же 2 коркунуч фактор- лору	Орто	Жогору	Жогору	Өтө жогору
3 же андан көп кор- кунуч фактор- лору	Жогору	Өтө жогору	Өтө жогору	Өтө жогору

Өтө жогору даражасы келаткан 10 жыл ичинде инфаркт же инсульт пайда болуусунун 30% дан ашыгыраак коркунучу бар экендигин билдирет. Коркунучтун *жогору* даражасы келаткан 10 жыл ичинде ооруп калуу коркунучу 20-30%ды түзөөрүн билдирет. *Орто* даражадагы коркунуч келаткан 10 жыл аралыгында ооруп калуу коркунучу 15-20%ды түзөөрүн билдирет. Коркунучтун *төмөн* даражасы келаткан 10 жылда бул дарттарга кабылуу коркунучу 15%дан төмөндү түзөөрүн билдирет.

Гипертониялык криз – артериялык кан басымдын кескин түрдө жогорулап, мээ жана жүрөк кан тамыр тутумунун кызматынын бузулуусун мүнөздөөчү белгилердин пайда болуусу. Гипертониялык криз, гипертония дарты менен жабыркаган адамдын төмөнкү кооптуу факторлорго кабылган учурунда пайда болуусу мүмкүн:

- психоэмоционалдык чыңалуу, жөнсүз кыжалаттануу;
- аба-ырайынын өзгөрүүлөрү;

- кофе, спирт ичимдиктерин ашыкча колдонуу;
- А/Б төмөндөтүүчү дарыларды колдонууну токтотуу;
- тамактануу тартиби бузулганда (майлуу, куурулган тамактарды колдонуу);
- гормоналдык бузулуулар ж.б. учурлар.

Белгилери: Кокустан бир нече минут же 1-3 саат аралыгында башталат. Артериялык кан басым деңгээли кескин жогорулайт (бир пациентте 200-250/120-150 мм. сым. мам. түзсө, экинчисинде 130/90 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. Артериялык 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 жетишсиздигине дуушар кылат.

Биринчи жардам:

- тынчтык абал түзүп, 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. Эгерде бул жардам бербесе, анда тамырга дибазол, клофелин, фуросемид ж.б.) укол саюу жана тез жардам бригадасын чакыруу зарыл. Биринчи 2 саатта артериялык басымдын деңгээлин 20-25%дан көп эмес төмөндөтүү, андан кийинки 6 саат ичинде 160/100 мм сым.мам. чейин гана төмөндөтүү керек. Сөзсүз ооруканага, интенсивдүү дарылоо бөлүмүнө жаткыруу зарыл.

Инсульт – мээнин белгилүү бөлүгүнүн жабыркашы менен өтүүчү, мээдеги кан айлануунун туруктуу бузулуусу. Инсульт дартынын кесепетинен пайда болгон өзгөрүүлөр өмүр бою калуусу мүмкүн. Инсульттун *ишемиялык* жана *геморрагиялык* деп эки түрү бар. *Ишемиялык инсульт* – мээ артериясынын тромб же тырышуу негизинде тосулуп калуусунун натыйжасында мээнин кайсы бир бөлүгүнүн кан менен камсыздалуусунун токтоосу менен мүнөздөлөт. Дээрлик, ишемия инсульту менен жабыркаган адамда 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 кыймылын сезбейт. Кээ бир учурларда ишемиялык инсульт тез өрчүп, эс-учун жоготуп кома аблына дуушар болот.

Геморрагия инсульту – гипертония, атеросклероз, кан оорулары менен азаптанган адамдарда кездешет. Инсульттун 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 болгонуна карабастан оорутууга 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 камсыз болушунун жетишсиздиги. Жүрөктүн ишемия оорулары (ЖИО) – бул жүрөк (коронардык) артериясынын жабыркоосунун кесепетинен жүрөк булчуңунун таптакыр 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:

- *жыныс*: ЖИО аялдарга караганда эркектерде 5-6 эсеге көбүрөөк кездешет;
- *жаш курак*: бул илдет орто жаштан (40 жаштан кийин) жогорку, айрыкча улгайган куракта көп кездешет;
- *генетикалык факторлор*: ата-энесинде жүрөктүн ишемия оорусу кездешкен үй-бүлөлөрдүн балдарында башкаларга салыштырмалуу көбүрөөк кездешет;
- *жогорку кан басым*: артериялык кан басымы нормадагы адамдарга салыштырмалуу кан басымы жогорку адамдар ЖИОго 5 эсе көп чалдыгышат;
- *холестерин*: кандагы липиддердин (майлардын) көбөйүшү айрыкча холестериндин жүрөк оорусуна чалдыгуу коркунучун туудурат. Холестериндин жогорку деңгээли жүрөктү азыктандыруучу коронардык артериянын ички жагында (капшытында) май бөлтүкчөлөрүнүн топтолушуна шарт түзөт;

- *атеросклероз*: жүрөк кан тамырларына май бөлтүкчөлөрүнүн топтолуусу артериянын тегерегиндеги клеткалардын катмарын калыңдатып атеросклероз дартына дуушар кылат. Демейде жумшак, жылма кан тамырлар катуу болуп, одурайып ичкерет. Одурайган кан тамырлар уюган кандын (тромбдун) пайда болушуна алып келет, алардын көлөмү акырындап чоңоюп отуруп, кан тамырдын жылчыгы андан ары ичкерет;
- *гиподинамия*: кыймылдын чектелүүсү же дене тарбия активдүүлүгүнүн төмөн болуусу жүрөк оорусун күчөтөт;
- *чылым чегүү, ичимдик ичүү*: чылым чеккендер арасында чылым чекпегендерге караганда бул дартка кабылуу мүмкүндүгү 2-3 эсеге жогору. Чылымдын түтүнү жана алкоголь ичимдиги жүрөктүн жыйрылуу ылдамдыгын көбөйтүп, кан тамырларды тарытып, кычкылтек менен камсыздалуусун бузат;
- *ашыкча салмак*: нормадагы салмакка 20 кг ашыкча салмак кошкон адам ЖИО менен эки эсеге көп ооруйт. Ашыкча салмак жүрөктүн иштешине күч келтирип, кан басымдын жогорулашын үч эсеге көбөйтөт. тоюп тамактануу, семирп кетүү;
- *ашыкча тамактануу*: дайыма эле өтө ашыкча же тоюп тамактануу семирп кетүүгө, ал өз учурунда жүрөктүн иштешине күч келтирет;
- *стресс*: нерв системанын ашыкча чыңалуусу же стресс, канга адреналинди бөлүп чыгарып, кан басымды жогорулатат жана жүрөктүн бат, катуу иштөөсүнө алып келет;
- *кант диабетти*: жүрөк оорусу менен ооруп калуу коркунучу, кант диабетинен жапа чеккен эркектерде эки эсеге, ал эми аялдарда үч эсеге жогору болот.

Стенокардия - жүрөк тушунда кыска убакытка созулган оору (приступ) пайда болот. Оору жүрөк булчунунун кан тамырларынын кысылуусунун натыйжасынан жүрөктүн булчуңдарына кан жана азык заттардын жетишсиздигинен пайда болот. Стенокардиянын эки түрү бар:

1. *Күч стенокардиясы* - жүрөк тушундагы оору организмге күч келген учурда (басканда, кара жумуш жасаганда, кыжалаттанууда, тамеки чегүүдө, спирт ичимдиктерин ичкенде) пайда болот;

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

Белгилери: көкүрөк тушунда сайышкан, мыжыккан, кысылган, ачышкан, сыздаган мүнөздөгү оору пайда болот. Оору сол жак ийин, кол, далы, желкеге берилет, деми кыстыгып, аба жетишпей, оорулууда өлүм коркунучу пайда болуп, өңү кубарып, тер басышы мүмкүн, кол - буту муздайт. Оору 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 жеңилдетип, нерв системасына тынчтандыруучу таасирин тийгизет);

- көкүрөк тушуна нитроглицерин майын сыйпап же горчичник коюу стенокардия пристубун азайтат;

- 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) дарылары тери астына жана булчуңга укол түрүндө берилет;

- тездик менен тез жардам чакырабыз. Тез-тез кайталган стенокардия жүрөктүн инфарктына алып келет.

Жүрөк инфаркты – коронардык кан айлануунун бузулуусу негизинде, жүрөк булчуңунда некроз пайда болуу менен өтүүчү ЖИО клиникалык өтө оор формасы.

Инфарктын өрчүүсүнүн негизги себеби болуп жүрөк артериясынын атеросклерозу, кандын уюуусунун бузулуусу негизинде коронардык артерияларда тромбдун пайда болуусу. Оорунун пайда болуусуна нервдик-психикалык ашыкча чыңалуулар, тамеки тартуу, ичимдик ичүү, ашыкча күч жүгү, ашыкча тоюп тамактануу ж.б. түрткү болот. Жүрөк булчуңунун жабыркаган аянтына жараша кичине же кеңири таралган инфаркт деп бөлүнөт.

Жүрөк инфаркты 3 формада өтүүсү мүмкүн: ооруу, ашказан жана астма түрүндө. Ар бир форманын өзүнө тиешелүү белгилери бар. Мисалы: *ооруу формасында*, жүрөк тушунда көпкө (30 мүнөттөн көп, кээде бир нече саат) созулган оору пайда болот. Ооруу сол кол, сол далыга берилет да 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.

Ашказан формасында - эпигастралдык аймакта же ашказан тушунда оору пайда болот, окшуйт, кусат, ич көбөт.

Инфарктын астма формасы – оорулуунун деми кыстыгып, аба жетишпей демигет, жөтөлөт, кан аралаш какырык бөлүнүп чыгат.

Биринчи жардам:

- жабыр тарткан адамды буттун тизесин бир аз бүгүп, көкүрөк бөлүгүн бир аз өйдө көтөрүп жарым-

жартылай отурган абал берип, моюндун тегерегин жана көкүрөк көөдөнүн кыскан кийимдерден бошотуу зарыл;

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

- эгер нитроглицерин ооруну басаңдатпаса, тезинен тез жардам бригадасын чакыруу зарыл, себеби, оорулууга ооруу сездирбей коюучу наркотикалык заттарды (морфин 1% - 1 мл, промедол 2% - 1 мл, пантопон 2% - 1 –2 мл аралашмаларын) вена кан тамырына берүү керек;

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

3.6. Кан системасынын оорулары

Аз кандуулук (анемия). *Аз кандуулук* – кан курамындагы эритроциттердин санынын жана гемоглобиндин концентрациясынын азайуусу менен мүнөздөлүчүү абал. Анемия адамдын жашоосунун бардык мезгилдеринде түрдүү оорулардын белгиси катары гана пайда болбостон, кээ бир физиологиялык (кош бойлуу, бала эмизүү, бойдун тез өсүүсү) абалдар учурунда да пайда болот. Көчүлүк мезгилдерде аз кандуулук өз алдынча дарт катары кездешсе, кээде ал ички органдардын ооруларында, жугуштуу жана онкологиялык ооруларын коштоочу симптом катары кездешет.

Аз кандуулуктун негизги себептери: көп кан жоготуу, организмде витамин жана темирдин жетишсиздиги, бир өңчөй тамактануу, кан системасынын оорулары, жугуштуу оорулар ж.б.

Аз кандуулукту түшүнүү үчүн кан жөнүндө түшүнүккө ээ болуубуз керек. Аз кандуулук деп, организмдеги жалпы кандын санынын азайышын эмес, эритроциттердин санынын жана кандын көлөмүнүн бирдигиндеги гемоглобиндин санынын азайуусун айтабыз.

Кан - биологиялык суюктук, ал организмдин бардык клеткаларын кычкылтек, азык болуучу жана коргоочу заттар менен жабдып турат, ошондой эле көмүр кычкыл газын, алмашуучу азыктарды жана ууландыруучу кошулмаларды чыгарат. Организмди кычкылтек, гемоглобин менен жабдуучу бирден-бир зат – кан болуп саналат. Ал эми толук кандуу гемоглобинди организмде түзүү үчүн темир керек. Организмдеги темирдин жетишсиздиги гемоглобиндин деңгээлинин азайуусуна, аз кандуулук абалына дуушар кылат. Аз кандуулук кандын дем алуу функциясын төмөндөтүп, ткандардын кычкылтек менен камсыздалуусун бузат («кычкылтек ачкачылыгы»). Бул абал тери жана былжыр чел кабыктардын кубаруусу, демигүү, жүрөктүн тез согуусу, баш айланып, баштын оорусу, кулактын чуулдашы, алсыздануу, тез чарчоо ж.б. белгилердин пайда болуусу менен коштолот.

Кош бойлуу кезинде аялдар аз кандуулуктун ар кандай түрлөрүнө чалдыгышы мүмкүн, көбүнчө темирдин жетишсиздиги гипохромдуу аз кандуулукка алып келет. Анемиянын бул түрүндө гемоглобин эмес, темирдин жетишсиздигинен кандын уюу процесси начарлайт. Кээде кош бойлуу бейтаптарда В12 витамининин жетишсиздигинен аз кандуулуктун пернициоздук түрү өнүгөт. Аталган оору, адатта, кош бойлуу аялдардын 5-6 айында, түйүлдүк В12 витаминин жетишерлик санда талап кылган учурда башталат.

Аз кандуулук белгилери:

- алсыздык, тез чарчоо;
- аз эле күч жумуш жасоодо демигүүнүн пайда болуусу, жүрөктүн тез согуусу;
- кулактын чуулдашы, көздөрүнүн чыбырчыкташы;
- баш оору, уйкунун бузулушу;
- эриндин, беттин (теринин) кубарышы;
- тамакка табиттин жоголушу.

Кээ бир учурларда анемия билинбеген түрдө өтүп, кокустан лабораториялык текшерүүдө гана аныкталуусу мүмкүн.

Аз кандуулуктун кесепеттери: дартка чалдыккан балдардын дене бою жана акыл-эс жагынан өсүүдөн артта калуусуна, иммунитеттин төмөндөшү, жугуштуу ооруларга тез чалдыгуу, бардык оорулардын оор түрдө өтүшү, көбүнчө өнөкөт ооруларга айланышына, кош бойлуулук жана төрөт процесстеринин оор өтүшүнө, эненин жана ымыркайдын өлүмүнө ж.б. алып келет.

Алдын алуу: витамин жана микроэлементтерге бай тамак-азыктарын пайдаланып, туура тамактануу. Дени сак адамдын күнүмдүк темирге муктаждыгы 20 мг. Темирге бай азыктар: боор, тил, эт, балык, акшак (гречка, буудай, арпа), шабдаалы, курма, алмурут, алма ж.б. Организмде темирдин көбөйүүсүнө өбөлгө түзүүчү витамин С (аскорбин кислотасы) деп аталат. Гемоглобин деңгээлине эркектерге караганда аялдар көбүрөөк көңүл буруусу зарыл, себеби айыз күндөрү аялдар темирди эки эсеге көп жоготушат.

Дарылоо: негизинен витамин В₁₂, курамында темир бар дарыларды 1-2 ай бою үзгүлтүксүз колдонуу зарыл.

3.7. Тамак эритүү органдарынын оорулары

Тамак эриткич органдар системасы тамак эриткич каналдан жана тамак эриткич бездерден турат.

Тамак эриткич канал ооз көңдөйүнөн, кулкундан, кызыл өңгөчтөн, карындан, ичке жана жоон ичегиден туруп, түз ичеги жана арткы тешик менен бүтөт.

Тамак эриткич бездерге үч жуп шилекей беши, боор жана уйку бездери кирет. Тамак эритүүчү системанын негизги кызматы тамак-ашты физикалык жана химиялык майдалоодон, тамак –азыктарынын керектүү заттарын сиңирүүдөн жана сиңбей калган тамак калдыктарын организмден чыгарууга багытталган.

Ооз көңдөйүндө тамактын даамы татылат, майдаланат, чайналат жана шилекей менен нымдалып кулкун жана карынга түшөт. *Карында* тамак 4-8 саатка чейин кармалып, карын зилинин таасири астында татаал заттар жөнөкөй заттарга бөлүнөт. Чоң кишинин карынынын көлөмү 1,5 л. Тамак суюлуп карындан

айрым-айрым порция болуп, тамак эриткич каналдын кийинки бөлүгү - ичегилерге өтөт.

Ичке ичегилер үч түрдөгү ичегиден туруп тамак эриткич каналдын эң узун бөлүгү, узундугу 3-3,5 метрди түзөт. Ичке ичегилерде ичеги зили, уйку беши жана боор зилдеринин таасири астына тамак заттарынын дагы жөнөкөй заттарга андан ары ажырашы жана алардын кан менен лимфага сиңиши улантылат.

Жоон ичегилер. Тамактын сиңбеген калдыктары 12 сааттын ичинде жоон ичегиге келет. Бул мөөнөттүн ичинде суунун көбү канга сорулуп сиңип, заң пайда болуп, ал түз чучукка келет да, андан сыртка чыгат.

Тамак эритүүчү органдардын ооруларында ич тушунда оору пайда болот, тамакка табит бузулуп, кекирүү, зарна болуу, окшуу, кусуу, ичке жел толуу, ичегилердин кызматынын бузулуусу ж.б. белгилер пайда болот. Тамак эритүүчү органдардын кайсы бири жабыркаганын аныктоодо оорунун жайгашкан жери, анын күчү, тамактануудан көз карандылыгы ж.б. айкындайт. Мисалы, карын жана он эки эли ичегинин жабыркоосунда оору ашказан астында пайда болуп, тамактануу менен байланыштуу болот. Оорунун өзгөчөлүгү: мезгил-мезгили менен кайталанып туруучу оорунун пайда болуусу; тамактануудан кийин кыска убакытта, бир канча убакыт өткөндөн кийин жана ачка болгон учурдагы анын пайда болушу же күчөшү. Боор жана өт ооруларында оору оң кабырганын астында жайгашат.

Курч гастрит – карындын былжыр чел кабыгынын курч сезгенүүсү менен мүнөздөлүүчү, мектеп жашындагы балдарда көп кездешүүчү дарт.

Дарттын пайда болуусуна түрткү болуучу «кооптуу факторлор» катарына төмөнкүлөрдү саноого болот: тамактануу тартибинин бузулуусу, ашыкча тоюп тамактануу, сапаты начар тамак-азыктары менен тамактануу, карындын былжыр челин дүүлүктүрүүчү алкоголь ичимдиктери, дары-дармектер, инфекция ж.б.

Белгилери: оорулуу кусат, аш казан тушунда толгоо сыяктуу оору пайда болот, окшуйт, дене табы көтөрүлүп, алсызданып, оозу жагымсыз жыттанып, ичи өтөт ж.б. Гастриттин бул белгилери дүүлүктүргүчтүн таасиринен кийин 4-8 саат аралыгында пайда болот.

Биринчи медициналык жардам:

- эгерде окуучу мектепте ооруса, анда мектеп дарыгерин чакырып, ата-энесине кабарлоо зарыл;
- «ичтин курч оорулары» жок деп табылса, ашказанды 1%- сода суютугу же жөнөкөй жылуу суу менен жууп-тазалоого болот;
- ичке жылытуучу компресс коюу;
- активдештирилген көмүр таблеткасын 1-2 даана ичируу;
- но-шпа дарысынан 1 таблетка ичүүгө берүү.

Оорулуунун абалына жараша стационардык же амбулатордук дарылоо жүргүзүлөт. Өз убагында дарылоодо курч гастрит толук айыгат.

Курч аппендицит – сокур ичегинин курт формасындагы өсүндүсүнүн сезгенүүсү. Бул өсүндүнүн сезгенишинин себеби ар түрдүү жугуштуу ичеги оорулары, ангина болушу 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 - ичтин жогорку бөлүгүндө же киндиктин тегерегинде, белгилүү жайгашкан жери жок кокустан пайда болгон оору. 4-6 сааттан кийин оору ичтин оң тарабынын төмөнкү бөлүгүндө жайгашат. Көп кездешчүү симптомдордун катарында окшуу, кусууну атоого болот.

Адатта, оорулуу оң капталына же чалкадан жатат, дененин абалын өзгөртүү, жөтөл, күлкү, чүчкүрүү ооруну кескин күчөтөт. Дене температурасы 37,2-37,5 °C ка чейин көтөрүлөт. Ичти кармап көрүүдө ич булчуңдарынын 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;
- тамактануу жана дары ичүүгө тыюу салуу;
- оорулууга тынч абал түзүү;
- ичке муздак компресс коюу!

Боор коликасы - өт баштыкчасында жана өт жолдорунда таштын пайда болуусунун негизинде пайда болот.

Колика – биринин артынан экинчиси кайталанган, ич көндөй органдарынын капысынан мыкчып кармаган катуу оору.

Коликанын түрлөрү болуп ичеги, өт жана бөйрөк коликасы саналат. Бөйрөк коликасы – бөйрөк же сийдик жолдорунда пайда болгон таштын сийдик түтүкчөсү аркылуу өтүшүндө; боор (өт) коликасы – таштын өт жолдору аркылуу жылуусунда; ичеги коликасы - заңдын катып калуусу жана мите – курт ооруларында пайда болот.

Өттүн таш оорусу (холелитиаз). 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 аралыгында көп кездешет. Аялдар эркектерге салыштырмалуу 3:1ден 8:1 катыш эсеге көп ооруйт. Жаш өткөн сайын дартка чалдыккандардын саны көбөйүп, 70 жаш курактан кийин 30% ти түзөт.

Өттүн таш оорусунун пайда болуусуна төмөнкү ички жана сырткы факторлор шарт түзөт:

- жыныс: эркектерге караганда аялдар 5-6 эсеге көп жабыркашат (айрыкча көп төрөгөн аялдар);
- жаш курак: 30 жаш курактан кийинкилерде көп кездешет, 60-70 жаштан кийин ар бир үчүнчү аялда кездешет;
- генетикалык факторлор;

- өттүн топтолуп туруп калуусу (тар кийим кийүү, кош бойлуулук, ичке жел толугу, ичтин катып калуусу);

- өттүн бөлүнүп чыгуусуна тоскоолдук кылуучу факторлор: тубаса аномалиялар, өт жолдорунун тарышы, 12 эли ичегинин кистасы ж.б.);

- боор, өт баштыкча жана өт чыгуучу жолдордун сезгенүү оорулары (гепатит, холецистит, холангит);

- семирип 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** - оң жак кабырганын астында кокустан, аябай катуу мыкчып кармаган оору пайда болот. Оору оң далы, оң кол, киндиктин айланасына берилет, окшуйт, кусат, ич көбөт, оорулууну муздак тер басат, өңү кубарып, температурасы жогорулайт, чыйрыгат, оозу кургайт, ичи доскадай болуп катып, тамырдын кагуусу тездейт, артериялык кан басымы төмөндөйт. Оору пристубу көпчүлүк мезгилде өтө куурулган 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 зарыл;

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

- изилдөөдө таштын жоктугу аныкталса булчундардын тырышуусун бошондотуучу (папаверин, платифиллин ж.б.) дарыларды же наркотикалык ооруну басаңдатуучу дарыларды берүүгө болот;

- өт зилин айдоочу (аллахол, холасос, жүгөрүнүн чачысы ж.б.) дарылар берилет;

- рентген изилдөө таштын бардыгын аныктаса тезинен операция жасалат.

Ичеги коликасынын себеби болуп ичегинин жаракаттары же кызматынын бузулуусу саналат.

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 чакыруу.

Ичтин курч оорулары. Ич көңдөй органдарынын курч сезгенүүсү жана жабык жаракат алуусунун негизинде пайда болгон белгилердин жыйындысы. **«Курч ич»(острый живот)** түшүнүгүнө төмөнкү абалдар кирип, токтоосуз же 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 же 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° С көтөрүлүп, тамыр тез согот. Ичтин булчуңдары доска сыяктуу чыңалып, кол тийгизбей ооруйт. Щеткин – Блюмберг белгиси оң болот.

Биринчи жардам:

- тынч абал түзүп, ичке муздак компресс коюуга болот;

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

Кант диабетти

Кант диабетти – 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, 2-бел омурткасы тушунда, ашказан астында жайгашкан. Бездин салмагы 60-100 гр, узундугу 15-20 см түзүп, эки кызмат (ички жана тышкы секреция) аткарат. *Тышкы секреция бөлүгү* - тамак сиңирүүгө катышат. Курамында тамак сиңирүүгө катышуучу ферменти бар 500-1000 мл өлчөмдөгү *панкреатин зилин* бөлүп чыгарат, ал 12 эли ичегиге куюлуп тамак-ашты майдалоого 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. Гормондун жетишсиздиги кандагы канттын өлчөмүнүн жогорулоосуна алып келет. Кандагы канттын нормасы уйкудан кийин 70-110 мг/децилитр (3,5-5,5 ммоль/л) жана тамактангандан кийин 120-140 мг/дл түзөт.

Бүгүнкү күндө Кыргызстанда бул дартка кабылгандардын саны күн сайын өсүүдө, статистикалык маалыматтарга таянсак официалдуу катталган бейтаптардын саны 38 миңге жакын болсо, дарттын бардыгын билбей жүргөндөрдүн саны андан көп. 2006-

жылдан баштап 14-ноябрь кант диабетти 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 семирип 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 (сийдиктин айрыкча түнкү убакытта көп бөлүнүп чыгуусу);
- Полифагия – дайыма ачкалыкты сезип, тамакка табиттин күчөөсү;
- Арыктоо –табиттин күчөгөнүнө карабай бейтаптын арыктай баштоосу;
- Глюкозурия – сийдик 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 ириндүү жарачалар пайда болот, денесинин кесилген жеринин бүтүүсү кечендейт.

Кант диабетинин эки түрүн белгилөөгө болот:

I түрү - *инсулинден 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 сайуу болуп саналат.

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

Дарылоо:

- диета менен 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.

Гипергликемия (диабет) комасы – кант диабетинин дартынын кабылдоосу катары, инсулиндин жетишсиздигинин натыйжасында кандагы канттын өлчөмүнүн кескин нормадан 2-3 эсеге жогорулап кетүүсүнүн негизинде пайда болот.

Себеби: кант диабетин дарылоодо инсулиндин дозасын аз өлчөмдө берүү же толук токтотуп коюу, тамактануу режимин бузуу, операцияга кабылуу, бойго бүтүү ж.б.

Белгилери: кома акырындык менен сутка же андан көп убакытта өсөт. Кома башталаардын алдында

оорулуу алсызданып, тамакка табити тартпайт, башы ооруйт, уйкусу келет. Суусаганы күчөйт, заарасы тездейт, кээде ичи ооруп, окшуйт, кусат.

Команын негизги өзгөчөлүктөрү: оорулуу эсин толук жоготот, кармап көрүүдө териси кургак жана жылуу, оозунан алма же ацетон жыты жыттанат, тамырдын кагуусу алсыз, артериялык кан басымы төмөн. Дененин температурасы нормада же бир аз жогору, көз алмасын басып көрүүдө жумшак сезилет.

Биринчи жардам: – токтоосуз вена кан тамырына инсулин 20 – 40 ЕД 40% - 20 мл глюкоза аралашмасы менен берилет;

- артериялык кан басымды жогорулатуучу дарылар (кордиамин, кофеин);

- эгер оорулуу эсине келбесе инсулиндин дозасын кайталап берүү;

- тезинен дарылоочу мекемеге жеткирүү зарыл.

Гипогликемия комасы – кандагы канттын өлчөмүнүн кескин түрдө төмөндөөсүнүн негизинде, кант диабетинин кабылдоосу катары тез (кээде бир нече минут ичинде) пайда болуучу абал.

Себеби:

- кант диабет дартын дарылоодо инсулиндин дозасын көп өлчөмдө берүү;

- инсулинди организмге киргизүүдө кетирилген каталыктар (тери астыга эмес, булчуңга саюу);

- организмге инсулин киргизгенден кийин, тамактанууну унутуп калуу ж.б.

Белгилери: күтүлбөгөн жерден аябай катуу баш 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 температурасы төмөндөйт, жүрөктүн кагуусу жайлайт, булчуңдар бошоңдоп, тартышып тырышуу (судороги)

пайда болот. Көздүн кареги жарыкты сезбейт, оорулуу эсин жоготуп кома абалына кабылат.

Биринчи жардам.

- эгерде оорулуу эсинде болсо, анда ага 1 стакан канттуу чай, ширин булочка берүү керек;

- эгерде эсин жоготкон болсо, 40%дуу - 40 мл глюкоза суюктугун вена кан тамырына жай куюу зарыл, жыйынтык жакшы болбосо (эсине келбесе), глюкоза суютугун кайрадан 40-50 мл өлчөмдө венага куйганда жакшы натыйжа берет;

- тез жардам чакыруу же терапия бөлүмүнө жаткыруу керек.

3.8. Кома абалдарындагы кечиктирилгис жардам.

Кома (грек сөзүнөн “терең уйку” дегенди түшүндүрөт) – борбордук нерв системасынын кызматынын кескин төмөндөөсүнүн натыйжасында эс-учун билбей, тышкы чөйрөнүнүн таасирине жооп берүү бузулуп, сезүү жана рефлекстер төмөндөп, 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, оору жана синдромдорго жараша төмөнкү түрлөргө бөлүнөт:

Биринчилик церебралдык кома - бул комалардын негизин мээнин жабыркоосунун негизинде борбордук нерв системасынын кызматынын бузулуусу түзөт:

- *жаракат (травмалык) кома* – баш мээнин жаракаттануусунда;
- *эпилепсиялык кома* – талма пристубунун негизинде пайда болуучу;
- *апоплексиялык кома* – мээдеги кан айлануунун кескин бузулуусунун негизинде пайда болуучу;
- *менингиалдык кома* – менингит жугуштуу оорусунун негизинде;
- *шишик (опухоль) комасы* – мээде пайда болгон шишиктин негизинде пайда болуучу.

Эндокриндик кома – гормондордун жетишсиз же ашыкча бөлүнүп чыгуусу же гормоналдык дарыларды дозадан ашыкча берүүдө пайда болот:

- *диабет же гипергликемия комасы* – инсулиндин жетишсиздигинде, кант диабет оорусунун негизинде;
- *гипокортикоиддик кома* – бөйрөк үстүндөгү бездин кызматынын жетишсиздигинде;
- *гипотиреозиддик кома* – калкан безинин кызматынын бузулуусунда.

Гормоналдык дарыларды дозадан ашыкча берүүдө кабылдоо катары пайда болуучу комаларга :

- *тиреотоксикалык кома* – тиреозид гормонун ашыкча өлчөмдө берүүдө, канда гормон өлчөмүнүн кескин жогорулап кетүүсүнүн негизинде;
- *гипогликемиялык кома* – кант диабетин дарылоодо инсулин гормонун дозадан ашыкча берүүдө пайда болот.

Токсиндер менен уулануудагы комалар – түрдүү уулануу жана жугуштуу оорулардын негизинде пайда болот:

- *алкоголдук кома* – алкоголь ичимдиктери менен ууланууда;
- *барбитураттык кома* – барбитураттар менен ууланууда (фенобарбитал, люминал);
- *ис комасы* – ис газы менен ууланууда;
- *холера комасы* – холера оорусунда, бактериялык токсиндин таасиринин негизинде уулануу;
- *боор комасы* – боор кызматынын жетишсиздигинде;
- *уремия комасы* – бөйрөк кызматынын жетишсиздигинде ж.б.

Боор комасы – боордун кызматынын жетишсиздигинен пайда болгон абал.

Себептери: жугуштуу сарык оорусу, боордун рак оорусу, уулуу козу карындар менен уулануу ж.б.

Белгилери: кома акырындык менен пайда болот, тамакка табит жоголот, кусат, оорулуунун алы куруп, уйку басат, кээде жөөлүп, элириши мүмкүн. Дененин температурасы 39 – 40 ° С га көтөрүлөт, тери жана көздүн агы саргарат, эс-акылын жоготот, айлана чөйрөдөгүлөрдү, жарыкты жана ооруну сезбейт, тамырдын кагуусу тездейт, артериялык кан басым төмөндөп, оозунан “боордун жыты” келет.

Биринчи жардам: бул оорулууларды абайлап, жаткан абалда, тездик менен дарылоочу мекемеге жеткирүү керек.

Уремиялык кома–бөйрөктүн сийдикти филтьирлөө, бөлүп чыгуу кызматынын бузулуусунун натыйжасынан пайда болгон абал.

Себеби: бөйрөктүн өнөкөт оорулары, кээ бир уулуу заттар менен уулануулар.

Белгилери: кома башталаарда бейтаптын башы ооруйт, көңүлү айланат. Териси кычышып, уйкусу качат, тынчсыздана баштайт, андан ары оорулууну уйку басып, бара-бара эстен тана баштайт. Оорулуунун өңү кубарып, көздүн кареги кичирейет, оозу кургап, булчуңдардын таргышуусу пайда болот. Дем алуу ритми бузулат, жүрөгү тез-тез согуп, кандан басымы жогорулайт. Сийдик бөлүп чыгуу азаят же биротоло токтойт, оозунан *аммиактын жыты* чыгат.

Биринчи медициналык жардам: тезинен нефрология бөлүмүнө жаткыруу керек.

3.9. Сийдик бөлүп чыгаруу органдарынын оорулары.

Сийдик бөлүп чыгаруу органдарына бөйрөктөр, сийдик түтүкчөлөрү, табарсык жана сийдик чыгаргыч канал кирет. *Бөйрөктөр* – формасы маш буурчакка окшош, кичине жуп органдар. Курсак көңдөйүндө, бел тушунда, омуртка тутумунун эки жагында жайгашкан. Салмагы 150 гр. түзөт. Бөйрөк биологиялык татаал чыпканын функциясын аткарат. Чыпкаланган, сууда эриген заттардан сийдик пайда болот. Бир суткада чоң кишиде 1,5 л сийдик бөлүнүп, ал бөйрөк күлтүкчөлөрүнө

чогулат да, сийдик түтүктөрү боюнча табарсыкка барат. Табарсыкта сийдиктин көлөмү 200-300 см³. Табарсыктын булчундары жыйрылганда сийдик андан сыртка сийдик чыгаруучу канал аркылуу чыгарылат. Сийдик чыгаруу рефлекс жолу менен жөнгө салынат.

Бөйрөк жана сийдик бөлүп чыгаруу жолдордун ооруларынын негизги симптомдору төмөнкүдөй: баш оору жана бел тушунда оорунун пайда болуусу, сийдик бөлүп чыгаруунун бузулуусу, бетте жана буттарда шишиктин пайда болуусу, дене температурасынын көтөрүлүүсү ж.б. Андан тышкары оорулуу адам баш айлануу, көрүүнүн начарлоосуна даттануусу мүмкүн.

Курч нефрит (гломерулонефрит) — бөйрөк тканынын (бөйрөк түрмөгүнүн, сийдик күлтүкчөсүнүн жана паренхимасынын) иммундук курч сезгенүү дарты. Бул дарт менен көпчүлүк учурда жаштар, айрыкча эки жаштан жогорку балдар жана өспүрүмдөр ооршат.

Курч нефриттин өрчүшүндөгү негизги орунду инфекция (ангина, өнөкөт тонзиллит, гайморит, скарлатина, сыздоокчо ж.б.) ээлейт. Андан сырткары бөйрөктүн сезгенүүсү стрептококк инфекциялары, ревматизм, аллергия, уулануу ж.б дарттар менен ооругандан кийин пайда болуусу мүмкүн.

Оорунун белгилери: баш оору, алсыздануу, тамакка табиттин начарлоосу, демигүү, жүрөк кагуусунун тездеши, жүрөк тушунда, белде оорунун пайда болуусу, заара ушатуунун тездеши, сийдиктин түсүнүн өзгөрүлүүсү, шишиктин пайда болушу. Маанилүү жана оорунун алгачкы мезгилинде пайда болуучу белгилердин катарына артериалдык кан басымдын жогорулоосу: систоалык басым – 150-160 мм.смп.мам., диастоликалык – 95-110 мм.смп.мам.. Кээде кан басымдын бир топ жогору деңгээлге көтөрүлүүсү мүмкүн. Оорунун биринчи күндөрүнөн баштап эле сийдиктин түсү жана курамы өзгөрүлөт. Сийдикте белок (протеинурия) жана эритроциттер (гематурия) пайда болуп, сийдик кызыл түстө болот. Андан сырткары

эритроциттердин отуруу ылдамдыгы күчөйт, лейкоциттердин саны көбөйөт ж.б.

Орууну дарылоодо антибиотиктер, аллергияга каршы жана сийдик айдоочу дарылар, кан басымды төмөндөтүүчү каражаттар колдонулуп, сөзсүз тамактануу тартиби эске алынуусу зарыл.

Бөйрөктүн таш оорусу (нефролитиаз).

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. Күтүүсүз жерден, көпчүлүк учурда күч аракетинен кийин, автоунаада серпилип

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 коерго 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) берүүгө болот;
- орулуунун бутуна же белден ылдый жагына ысык ванна жасап, бел тушуна грелка коюуга болот;
- заара жолдорун жууш үчүн көп-көп суюктуктар (ысытылган минерал сууларын) ичүү талапка ылайык.

3.10. Аллергия реакцияларындагы кечиктирилгис жардам

Аллергия – (грек сөзү *allos* – «бөтөн», «башка», «өгөй»), *ergen* – аракет, кыймыл, таасир этүү) – бул аллергияга (антигенге) сезимдүүлүгү күчөгөн организмдин, аллергия кайрадан таасир эткен мезгилинде иммундук системанын ашыкча сезгичтик (ашкере сезгенүү, адаттан башкача) менен жооп кайтаруу реакциясы. Аллергия (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 дартынын кайсы бир түрү менен азап тартышат.

Республиканын аллергия борборунун отчету боюнча 2006-жылы аллергия менен жапа чегиб борборго кайрылгандардын саны 6297, 2007-жылы 10220 адам

болсо, 2008-жылыдын биринчи жарымында 5014 оорулууну түздү.

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

- чаң, өсүмдүк чаңы жана үй чаңындагы клештер;
- 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 эсе эсэй жүрүшү* (аллерген түшкөндөн кийинки 6-8 саат же бир нече күн ичинде).

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

- адамзаттын жашоо шартынын деңгээли жогорулаган сайын иммундук бузулуулардын көбөйүүсү;

- тиричиликте химиялык каражаттарды, химиялык тамак –азыктарды, дары-дармектерди колдонуунун көбөйүүсү;

- экология абалынын начарлоосу ж.б.

Ооруунун белгилери: аллергияга төмөнкү белгилер мүнөздүү:

- көздөн жаш агуу жана мурундан суу куюлуу;

• түнкү мезгилдерде дайыма кайталанып туруучу кургак жөтөл;

- дем кыстыгуу жана өпкөдөгү кыркырак;
- кычышуу, алкымдын кычышуусу;
- денеге тактардын чыгуусу ж.б.

Аллергия процессине организмдин бардык орган жана ткандары тартылуусу мүмкүн. Көпчүлүк мезгилдерде тери, дем алуу жана тамак сиңирүү органдары жабыркайт. 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:

- аллерген мамилени 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.

Медикаментоздук аллергия – дары-дармектерге.

Бөрү жатыш (*крапивница*) *тери аллаергиясы* – эң кеңири таралган, теринин аллергия ооруларынын катарына кирет. Териде чалкан 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 ткань, 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 көгүштөнөнт, кийин кубарат. Өлүм дем кыстыгуунун негизинде 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. Ооруканага жаткыруу.

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 бүтүүсү мүмкүн. Анафилактикалык шоктун себепчиси: парентералдык (тамак эритүүчү органдардан сырткары) жол аркылуу киргизилген дары-дармектер: пенициллин, стрептомицин, витамин В₁, амидопирин, анальгин, новокаин, сыворотка,

курамында йод бар рентген изилдөөлөрүндө колдонуучу контрасттык заттар, кан куюу ж.б. саналат.

Белгилери:

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

- эс-учун жоготуу;
- артериалдык кан басымдын кескин төмөндөшү;
- тырышуу пайда болуу;
- эрктен тышкары зараа ушатуу.

Көпчүлүк учурда ооруу 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. Өлүм, дем алуунун жана жүрөк кантамыр кызматынын курч жетишсиздигинин негизинде мээ шишигинин өсүшүнүн кесепетинде пайда болот.

Биринчи медициналык жардам:

• тездик менен адистештирилген «тез жардам» чакыруу;

• тездик менен аллергиянын түшүүсүн токтотуу керек;

• аары же жылан чаккан, дары киргизген жерден жогору жерге жгут коюу керек;

• 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 ичирүүгө, булчуңга 1 мл кофеин уколун сайууга болот;

- 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 көргөзүү зарыл.

3.11. Дары-дармектер жана аларды колдонуу

Дары деп ооруну дарылоодо же алдын алууда колдонулуучу, ыңгайлуу формадагы затты айтабыз. Дары-дармектер түрдүү булактардан алынат:

- өсүмдүктөр (хинин, валеринка ж.б.);
- жаныбарлар (гормон, фермент ж.б.);
- минералдык заттар (натрий жана кальций хлориди ж.б.);

- микроорганизмдер (антибиотиктер) жана синтетикалык жол менен алууга болот. Дары заттарын катуу, жумшак, суюк жана газ сыяктуу формаларда колдонулат. Дары формалары – бул колдонуу үчүн ыңгайлуу формадагы, дарыгер тарабынан дайындалып жана аптекада берилүүчү, оорууну дарылоодо колдонулуучу зат. Дары формалары төмөнкү топторго бөлүнөт:

1. *Катуу* дары формалары: таблетка, порошок, драже, гранула, пилюли жана чөптөрдүн топтоңдусу;

2. *Жумшак* дары формалары: май, линименты, паста, суппозитория, пластырь;

3. *Суюк* дары формалары: суюктуктар, тамчылар, тундурмалар (настой, отвар, настойка), сироп, эмульсия, микстура;

4. *Газ сыяктуу* формадагы дарылар: наркоз үчүн колдонулуучу, жогорку дем алуу жолдорунун, өпкө, тери жана былжыр чел кабыктардын ооруларын дарылоодо колдонулуучу аэрозолдор.

Дарыдарды организмге эки жол аркылуу киргизүүгө болот:

1. *Энтералдык* – дарыны организмге тамак сиңирүү органдары (ооз, түз ичеги) аркылуу киргизүү. Дарыны организмге бул ыкма менен киргизүү оорулуу үчүн эн

жөнөкөй жана ыңгайлуу болуп саналат. Ичүүгө берилүүчү (ооз аркылуу) даарылардын таасири 15-40 мүнөттө, тил астына берилүүчү даарылардын таасири 3-5 мүнөттө, ал эми түз ичеги аркылуу киргизген (клизма, свеча) дарылар 7-10 мүнөттөн кийин таасирин тийгизет.

2. **Парентералдык** – дарыны тамак сиңирүү органдарынан сырткары киргизүү:

- тери аркылуу (май, паста, линимент);

- былжыр чел кабыктар аркылуу (көз, мурун, кулак тамчылары);

- укол сайуу жолу менен (тери ичине, тери астына, булчунга, вена жана артерия тамырларына, муунга, жүрөккө ж.б.);

- жыттатуу, ингаляция жолу аркылуу.

Дарылардын таасири. Дарылардын организмге тийгизген таасири аларды колдонуу жолунан, колдонуу убактысынан, дозасынан, оорулуунун жаш курагынан, организм абалынан ж.б. факторлордон көз каранды болот.

- *резорбтивдүү* (жалпы) таасири – дарынын канга түшкөндөн кийинки таасири, ал дүүлүктүрүүчү же төмөндөтүүчү болуп бөлүнөт;
- *жергиликтүү* таасир - дары колдонулган жерге таасирин тийгизет: ооруну басаңдатуучу, дүүлүктүрүүчү, күйгүзүүчү ж.б.;
- *негизги* таасири – бул дарынын биз каалаган жыйынтык берген учуру;
- дарынын *терс* таасири – бул биз каалабаган кошумча же терс таасири. Мисалы, сезгенүүгө каршы же жогорулаган дене температурасын төмөндөтүү максатында колдонулган дарылар аспирин, бутадиион ж.б. аш казандын былжыр челин дүүлүктүрүп, кусуу, окшуу, териде тактардын пайда болуусу ж.б. белгилер пайда болушу мүмкүн;
- *рефлектордук* таасир – тери жана былжыр челдерде жайгашкан нерв учтары аркылуу таасир тийгизүү;

- *тандап таасир берүү* - бул дарынын белгилүү гана орган же ткандарга таасир этүүсү (жүрөк гликозиди, кан токтотуучу);
- *этиотроптук* таасир – оорунун себебине таасир тийгизүү (бактерияга, вируска ж.б);
- *симптоматикалык* таасир – дарыны дарттын белгилерин убактылуу жоготуп, оорулуунун азабын жеңилдетүү үчүн колдонуу (температураны төмөндөтүү, жөтөлгө каршы);
- дарыларга *көнүгүү* – дарыларды узак мезгилге колдонуу алардын таасирин төмөндөтөт. Көнүгүү көпчүлүк мезгилдерде ооруну басандатуучу, ич суюлтуучу, сийдикти айдоочу, уйку дарыларын колдонууда пайда болот;
- көпчүлүк учурларда дарыдан *көз каранды абалы (пристрастие)* пайда болушу мүмкүн. Бул дарыны колдонгон учурда эйфория (көңүлү көтөрүңкү) абалын жана дары дозасын көбөйтүп колдонууга болгон муктаждык менен коштолот. Мисалы, баңги заттары, алкоголь ичимдиктери ж.б.;
- *кумуляция* – дарынын организмден чыгуусу кыйындап, топтолуп, аны ууландыруу таасири;
- *сенсбилизация* – дарыны кайрадан колдонууда, мурдагы көнүмүш дозага организмдин адаттан башкача сезимдүүлүк менен жооп кайтаруу реакциясы. Сенсбилизация абалы антибиотик, витамин, уйку дарыларын колдонууда пайда болуусу мүмкүн. Бул учурда дене табы көтөрүлүп, муундарда оору, денеде тактар пайда болот, тамыр тез согуп, артериялык кан басым төмөндөйт, былжыр чел кабыктар шишийт;
- *идиосинкразия* – кээ бир дарыларга (йод, лейкопластырь) организмдин өзгөчө сезимдүүлүк менен жооп кайтаруусу;
- *антогонизм* – бир дарынын таасирин экинчи дары төмөндөткөн учуру (мисалга антидотту айтууга болот);

- *синергизм* – бир дарынын таасирин экинчи дарынын таасири күчөтөт. Ошондуктан ооруну дарылоодо бир канча дарыны бир мезгилде берүүгө болот.

3.12. Курч уулануулар

Уулануу - химиялык же уулуу заттардын организмге тийгизген таасиринен оору абал пайда болуп, өлүм коркунучу менен коштолуп, өмүргө маанилүү органдардын кызматынын бузулуусу. Дүйнө жүзүндө жылына 100 миңдеген адамдар ууланып, анын 12 % өлүмгө дуушар болушат.

Уулануулар төмөнкүчө бөлүнөт:

1. Тиричилик шартында уулануу – кокустан уулануу (тамак-аш, дары –дармек, тиричиликте колдонулуучу химиялык заттар, козу карын, алкоголь ичимдиктери ж.б) жана өзүн-өзү өлтүрүү (суицид);

2. Өндүрүштүк уулануу – ишкана мекемелеринде коопсуздук эрежелери бузулганда, химиялык завод же лабораториялардагы аварияларда;

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

4. Балдардын уулануусу – дары-дармектер, уулуу өсүмдүктөр менен уулануу.

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

Организмге түшкөндөн кийин уулануу абалын, оору жана 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 өткөрөт.

Дары – дармектер менен уулануу. Дарылар менен уулануунун негизги себептери: - көпчүлүк мезгилдерде 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), *сульфаниламид-дер* (стрептоцид, сульфадиметоксин) менен ууланса баш айланып, окшуйт, кусат, угуу жана

көрүү кызматтары бузулат. Ошондой эле денедө майда тактар пайда болуп, кан агуулар болушу мүмкүн.

Уулануулардагы биринчи жардам:

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

- ичти суюлтуучу дарыларды берүү же клизма коюу;

- суюктукту көп ичирүү, активдештирилген көмүр таблеткасын берүү;

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

Тиричиликте колдонулуучу химиялык каражаттар менен уулануу

Бул каражаттар бир нече түргө: косметикалык, тактарды чыгаруучу, лактар, инсектициддер ж.б. болуп бөлүнөт.

Косметикалык каражаттар: лосьондор, одеколондор, чачты калыбына келтирүүчүлөр ж.б. Бул каражаттардын курамына нерв системасына тескери 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 белгилер пайда болот, дем алуу жана жүрөк кызматтары бузулат.

Инсектициддер – кене, бүргө, таракан ж.б. жок кылуу үчүн колдонуучу химиялык каражаттар. Тиричиликте хлорофос, дихлофос, карбофос кеңири колдонулат. Алардын курамындагы фосфор-органикалык заттар оор уулануулардын себепчиси болушу мүмкүн.

Белгилери: инсектициддердин жытын жыттаганда баш айланат, окшуйт, көрүү начарлайт. Эгер кокустан ичип алган болсо, анда кусат, ич өтөт, эсин жоготот, артериялык кан басым төмөндөп, дем алуу бузулат.

Биринчи жардам: жабырлануучуну таза абага алып чыгып, булганган кийимдерин чечип, дененин ачык жерлерин таза суу менен жууш керек. Аш казанды жууп, ич суюлтуучу дарыларды беребиз.

Тактарды чыгаруучу химиялык каражаттардын курамына организмге киргенде боор жана бөйрөктү оор жабыркалантуучу, хлордонгон углеводород кирет.

Тамак-аштан уулануунун алдын алуу:

1. Азык-түлүктөрдү жана суусундуктарды сатып алаарда сыртына жазылган маалыматты, курамындагы заттарды көңүл коюп окуңуз;

2. Чоң өлчөмдөгү 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.

Тиричилик химиялык каражаттары менен уулануунун алдын алуу:

1.Тиричиликте колдонуучу химиялык каражаттарды тамак азыктарынан алыс, балдар жетпеген жерде сактоо зарыл;

2. Ар бир бөтөлкө же коробкада сөзсүз этикеткасы болуусу керек;

3.Тиричиликте колдонулуучу химиялык каражаттарды колдонуудан мурда чыгарган ишкана тарабынан көргөзүлгөн этикеткадагы көрсөтмөлөрдү, эскертмелерди толук окуп көрүп, так аткаруу зарыл (айрыкча уулуу химикаттар менен иштөөдө);

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

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

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

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

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

9.Бул каражаттарды башка идиште, айрыкча алкоголь ичимдиктеринин идишине сактоого болбойт;

10.Уулуу каражаттарды тамак даярдоо же сактоо үчүн керектелүүчү идиште эриткенге болбойт;

11.Химиялык каражаттар куюлган идиштин оозу бекем жабылганы талапка туура келет;

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.

3.13. Реанимация - жандандыруу (тирилтүү)

Реанимация - терминалдык абалдагы (өлүм алдындагы) адамды тирилтүү же кайрадан жандандыруу үчүн жасалган иш – чаралар. Көптөгөн жаракат алууларда, мисалы үшүп калуу, көп кан жоготуу, катуу оору ж.б. себептерден жабыр тарткан адамда шок абалы пайда болот. **Шок** – бул жаракат алуунун кесепетинен борбордук нерв системасынын иш-аракетинин, кан айлануунун, зат алмашуунун жана башка өмүр үчүн маанилүү органдардын кызматынын кескин төмөндөөсү менен мүнөздөлүүчү абал. Шок абалы жаракат алгандардын 10-15% кездешет.

Шокко дуушар кылуучу факторлорго (жаракат берүүчү агентке) жараша:

- жаракат же травмалык шок;
- геморрагиялык (көп кан жоготууда) шок;
- анафилактикалык шок (аллергия реакцияларында);

- күйүктөн алынган шок;
- электр шогу, нур шогу ж.б. деп бөлүүгө болот.

Шок абалын пайда кылуучу шарттар: көп кан жоготуу, ачка болуу, үшүп калуу, аябай чарчоо, оорунун узак созулуусу, психикалык кыжалаттануу ж.б.

Шок белгилеринин пайда болуу убактысына жараша:

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

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

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

Биринчи фаза – *дүүлүгүү же эректил* фазасы жаракатка дуушар болоор замат, ооруга карата организмдин кайтарган жообу катары пайда болуп, кыска (5-20 мүнөт, кээде 50-60 секунда) убакытка созулат. Бул мезгилде борбордук нерв система дүүлүгүп, кыймыл – аракет жана психикалык активдүүлүк байкалат, жабыр тарткан адам тынчсызданып, ооруганына чыдай албай алдастап, онтоп, кыйкырып, ыйлап, жардам сурап жанталашат. Териси кубарып, муздап, артериялык кан басым жогорулап, тамырдын кагуусу жана дем алуу тездейт. Эгерде жарадарга биринчи медициналык жардам өз убагында көрсөтүлсө, билинбей өтүп кетиши мүмкүн.

Экинчи *торпид фазасында* борбордук нерв системанын кызматы төмөндөйт (тормоздолот), жашоо үчүн маанилүү органдардын кызматы бузулат. Бул фазада жабыр тарткан киши көп унчукпай, жардам сурап алдастабай калат. Акыл менен жатса деле айлана-чөйрөгө кайдыгер карап, сырткы чөйрө дүүлүктүргүчүнө реакциясы жана ооруну сезүүсү төмөндөп, өңү кубарып, денеси муздап, муздак тер

чыгат. Артериялык кан басым төмөндөйт, тамырдын кагуусу алсызданат, дем алуу тездейт, чаңкайт, окшуйт, кусат.

Жарадар адамдын абалынын оордугуна же тамырдын согуусу, дем алуу жана артериялык кан басымдын көрсөткүчүнө жараша торпид фазасы 4 даражага бөлүнөт:

Шок I, жеңил даража – систолалык артериялык кан басым (А/Б) 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, бир аз көгүштөнгөн.

Шок II, орто даража - А/Б – 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. А/Б – 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 (преагония же агония – жанталаш абалы) – эстен танган, А/Б, PS аныкталбайт, дем алуусу –агоналдык, көбүнчө өлүм менен аяктайт.

Шоктун алдын алуучу негизги чаралар. Жаракат алган кишиге өз убагында, тез жана билгичтик менен жардам көргөзүү шоктун алдын алат:

- шоктун себепчиси болгон кан агууну токтотуу, ооруну басаңдатуу, шак-шак коюу ж.б.;

- ооруну басаңдатуу максатында жапакерге ыңгайлуу абал жана тынчтыкты камсыздоо, ооруну басаңдатуучу дары саюу;

- жаракат алган кишини жылуулоо (бутуна грелка коюу, ороп жаткыруу);

- эгерде ичин тешип кеткен жараат жок болсо ысык чай, кофе ж.б суюктукту көп ичируү;

- терминалдык абалда реанимациялык иш-чараларды көргөзүү жана тездик менен медициналык мекемеге жеткирүү.

Шоктун алдын алууда төмөнкү 5 принципти эстен чыгарбоо зарыл:

1. 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 көргөзүлбөсө, 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) ж.б; 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, рефлексстер жок, өңү кубарат, кол-буттары көгүштөнөт. Дем алуу үстүртөдөн болуп бир калыштуулугу бузулат. Жүрөктүн кызматы төмөндөп, артериялык кан 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 көргөзүү 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) коебуз;
- астынкы ээгин алдыга тартып, башын болушунча артка кайырабыз;
- 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 беребиз.

Жүрөккө кыйыр массаж жасоо :

- оорулууну катуу жерге (пол, кушетка, доска ж.б.) жаткырабыз;
- көкүрөк клеткасын толук кийимдерден бошотуп, белиндеги курун да чечебиз;
- оорулуунун жанына турабыз;
- көөдөн сөөгүнүн учун таап, андан 2 сантиметр өйдө же көөдөн сөөктүн үч бөлүгүнүн төмөнкү бөлүгүнө

сол алаканды коебуз, оң алаканды сол колдун үстүнө коебуз да, омурткага карата 3-4 см жылгыдай күч менен басабыз, 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 жасалат, 1 минутада 100дөн ашык массаж кыймылы жасалат, ал эми 5-7 жаштагы балдарга бир кол менен, минутасына 70-80 жолу массаж жасалат.



4. ЖУГУШТУУ ООРУЛАР ЖАНА АЛАРДЫН АЛДЫН АЛУУ

Жугуштуу ооруларды оору чакыруучу түрдүү микроорганизмдер, жөнөкөйлөр жана мителер пайда кылат. Вирустар, бактериялар, риккетсиялар, спирохеталар, козу карындар козгогон оорулар **инфекциялык** деп аталса, жөнөкөйлөр жана мителер тарабынан козголгон оорулар **инвазиялык** деп аталат. Биздин өлкөнүн ар бир төртүнчү жараны бул дарттардын кайсы бири менен азаптанат деп берилет статистикалык маалыматтарда.

Эң кичинекей тирүү организмдер (микробдор), алардын түзүлүшү, биологиялык касиеттери, жаратылышта өтүүчү түрдүү процесстер арасындагы орду жана бир топ татаал түзүлүштөгү организмдер менен өз ара катышы жөнүндөгү илим **микробиология** деп аталат. Микробиология өз алдынча илим катары 19-кылымдын экинчи жарымында Пастер, Кох, Эрлих, Мечников ж.б окумуштуулардын ачылыштарынан кийин тездик менен өнүгө баштаган.

Микробдор – көзгө көрүнбөгөн организмдер болуп айлана-чөйрөдө өтүүчү процесстерге активдүү катышышат. Микробдордун ферментинин жардамы менен татаал түзүлүштөгү органикалык заттарды 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 (абада, сууда, кийимдерде ж.б.) гана кездешпестен, биздин организмде (ооз жана мурун көңдөйчөлөрүндө, териде, ичегилерде) да көп кездешет.

4.1. Микроорганизмдердин классификациясы.

Микроорганизмдер чөйрөдөгү кычкылтектин (O_2) концентрациясына жараша:

- **аэробдор** – кычкылтек (O_2) бар жерде көбөйүүчү (холера вибриону);

- **анаэробдор** – кычкылтек жок жерде жашап, көбөйүүчү (газ гангрена, селейме (столбняк) дартынын козгоочусу);

- **факультативдик аэробдор** – кычкылтексиз да жана кычкылтектин катышуусунда да көбөйүүчү болуп бөлүнөт.

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

- **сапрофиттер** - адам үчүн коркунучсуз, оору козгобойт. Алар айыл-чарба, өндүрүш жана медицинада колдонулат: нан, вино, пиво, айран, кымыз ж.б. ачытууда (дрожжи) катары пайдаланылат. Көп сандаган (6-10 млрд) сапрофиттер адамдардын ичегисинде жашайт;

- **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;

- **паразиттер** - бирөөнүн эсебинен жашайт жана алардын бир бөлүгү өзү жашаган организмге коркунуч туудурбайт, ал эми экинчи бир бөлүгү жашаган өзү организмге коркунуч жаратып **патогендик** (оору козгоочу) микроорганизмдер деп аталат.

- **патогендик** (оору козгоочу) микробдор – бактерия, вирус, грибы, спирохета, риккетсия жана жөнөкөйлөр.

Патогендик микробдордун көпчүлүгү (козу карындан башкалары) бир клеткалуу. Оору козгоочу микробдор уулуу зат – токсиндерди бөлүп чыгарат. Бардык оору козгоочу микробдор адам жана жаныбарлардын организмде жашоого ыңгайлашып,

ачык абада көпкө жашабайт, ал эми топурак, суу, тамак-аштарда бир топ убакытка чейин жашайт. Микробдордун жашоосу жана көбөйүүсү үчүн эн 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 менен көбөйүүчү, өлчөмү 0,3-5 мкм болгон организм.

Сырткы түрү боюнча бактерияларды **3 формага** бөлүүгө болот: таякча түрүндө, шар сыяктуу (кокки) жана ийилген формада (вибрион жана спирилдер (үтүр)).

Кокки формасындагы бактериялар бөлүнүү формасы жана боекто жайгашуусу боюнча өзгөчөлөнөт. Эгерде жуп-жуп жайгашса (диплококк), чынжыр сыяктуу жайгашса (стрептококк), төрттөн жайгашса (тетракокк), үчтөн жайгашса (сарцин), жалгыз жайгашса (микрোকк), жүзүмгө окшош жайгашса (стафилококк) деп аталат.

Ийилген формадагы бактериялар бир бөлүгү спирал (вибрион) түрүндө болсо, экинчи бөлүгү чоң диаметрдеги спиралдар (спирилдер) жана кичине диаметрдегиси (спирохетталар).

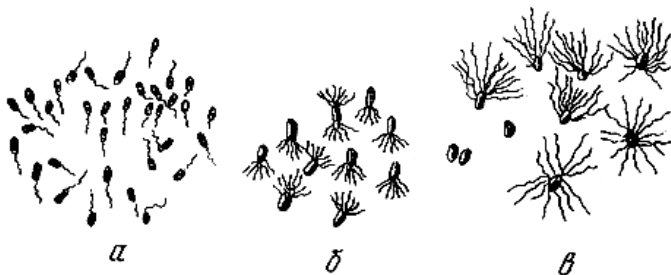
Таякча түрүндөгү бактериялар узунунан жуп жайгашса -диплобактерия, ал эми чынжыр сыяктуу жайгашса – стрептобактерии деп аталат.



1-сүрөт. Бактериялардын негизги формалары: 1- стафилококк; 2,3- диплококк; 4- стрептококк; 5- тетракокк; 6 - сардин; 7,8- спора пайда кылбаган таякча; 9-спора пайда кылуучу таякча; 10- вибрион; 11- спирилдер; 12- спирохета.

Бактериянын түзүлүшү. Бактериянын клеткасы ядро, цитоплазма жана кабыктан (оболочка) турат. Кээ бир бактериялардын капсуласы жана куйругу болуп, спора да пайда кылуу жөндөмгө ээ. Куйруктун жардамы менен бактериялар активдүү кыймылдай алышат. Монотрихи жана лофотрихи түз сызыктуу, ылдам (бат) кыймылдаса, перитрихи – акырын, тегеренип (айланып) кыймылдайт.

Кээ бир таякча сыяктуу бактериялар гана спора пайда кылуу касиетине ээ. Ал жагымсыз шарттарда пайда болот жана 16-24 саатка созулат. Спора бактериянын сырткы чөйрөдө көп мезгилге чейин сакталуусун камсыздайт. Бул учурда бактерия кургатуу, нур ж.б.таасирине туруктуу болуп ондогон жылдар бою сакталат. Спора пайда кылуучу бактерия – бацилла, спора пайда кылбаганы - бактерия деп аталат.



2-сүр. Куйруктары түрдүүчө жайгашкан бактериялар:

А- монотрихи; б- лопотрихи; в- перитрихи.

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 көбөйүүчү клетка ичинде гана көбөйө баштайт. Алар адам, жаныбар, өсүмдүк жана микроорганизмдердин ткань клеткасы ичинде гана жашайт. Микроорганизмде өсүүчү вирустар – бактериофаг (бактерия жегич) деп аталат. Вирустар формасы боюнча: шар сыяктуу, кубик түрүндө, таякча сыяктуу жана жип сыяктуу болот. Вирус төмөнкү ооруларды пайда кылат: сасык тумоо, кызамык, СПИД, шал оорусу, ящур, кутурма ж.б.);

Риккетсий – бактерия жана вирустун аралыгындагы абалда болуп, клетка ичинде жашап, көбөйөт. Риккетсий негизинен курт-кумурска жана клещтерди жабыркатат, бирок адамдар жана кээ бир жаныбарлар үчүн патогендик болуп эсептелет. Өлчөмү 0,1-0,5х0,3-1 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 кирпичтери бар. Кабыгы жок жөнөкөйлөр жалган буттарды чыгаруу менен кыймылдайт.

4.2. Эпидемиологиянын негиздери

Жугуштуу оруулардын 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 кездешуусү мүмкүн, ал эми сасык тумоо, сарык, ВИЧ/СПИД ж.б. инфекциялар кеңири таралып турат.

Жугуштуу дарттын бейтаптан соо адамга жугуу процесси *эпидемиялык процесс* деп аталат. *Эпидемиялык процесстин* пайда болуу механизмин жана шарттарын, жугуштуу оорулардын алардын алдын алуу жана төмөндөтүү, ошондой эле эпидемияга каршы жүргүзүлүүчү иш-чараларды *эпидемиология* илими окутат.

Жугуштуу дарттын пайда болуусунда бири-бири менен байланыштуу үч звенонун (шарттын) болуусу зарыл:

1. Инфекция булагы. *Инфекциянын булагы* – биотикалык жана абиотикалык объекттер. Бул объекттер 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 инфекция булагы айлана-

чөйрөдөгү абиотикалык (суу, тамак-аш, буюм ж.б.) объекттер болушу мүмкүн.

2. Инфекцияны өткөзүү механизми, жугузуучу факторлору жана жолдору.

Инфекцияны өткөзүү механизми – бул 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-мамиледе	Тамак-аш, суу, кир кол, идиш-аяк ж.б.
Дем алуу жолдору	Аэрогендик (респиратор дук)	Аба-тамчы, аба-чаң	Аба, чаң
Кан	Кан аркылуу	Трансмиссивдик (курт-кумур. 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. Жалгыздан, анда-санда, бир-бири менен эпидемиялык байланышы жок пайда болгон инфекция кокустан пайда болуучу же *спорадикалык* деп аталат. Кайсы бир инфекциянын адамдар арасында массалык таркалышын *эпидемия* деп аталат. 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 бумдар бар. Табыйгый очок – жаратылышта, белгилүү бир жерде, жапайы айбандардын арасында болуусу мүмкүн. Мисалы: Алай районундагы Сары – Таш жеринде, кара тумоо оорусунун очогун айтууга болот.

4.3. 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 сывортканын 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 денгээлде 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 процесстин түрлөрү:

- ***сепсис*** – микроорганизмдердин канда же организмдин башка биологиялык суюктуктарында көбөйүүсү менен коштолгон инфекциялык процесстин оор таркалган формасы;
- ***септикопиемия*** – сепсис менен жабыркаган оорулуунун орган жана ткандарында экинчилик ириңдүү очоктун пайда болуусу менен мүнөздөлгөн инфекциялык процесс;
- ***бактериемия, вирусемия*** – канда бактерия жана вирустардын бардыгы. Бул инфекциялык процесстин этаптарынын бири болуп саналат, бул мезгилде микробдор көбөйбөйт;
- ***микстинфекция*** – бир убакытта эки же андан көп оору козгогучунун таасиринен пайда болгон инфекциялык процесс;
- ***реинфекция*** – оорулуу айыккандан кийин кайрадан ошол микроорганизмдин таасиринен пайда болгон инфекциялык процесс;
- ***суперинфекция*** – оорулуу айыга элек кезде организмдин ошол эле инфекция менен кайрадан жабыркашы;
- ***экинчилик инфекция*** – биринчи жугуштуу оору менен жабыркаган организм айыга элек учурда экинчи микроорганизмдин таасиринен пайда болгон инфекциялык процесс.

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. Микробдордун жана алардын токсиндеринин кан жана лимфа аркылуу таркалуусу же алардын бул суюктуктарда болуусуна жараша төмөнкүдөй бөлүнөт:
 - бактериемия – бактериянын канда болуусу;
 - фунгемия – козу карындардын канда болуусу;
 - вирусемия – вирустардын канда болуусу;
 - паразитемия – жөнөкөйлөрдүн канда болуусу;
 - токсинемия – токсиндердин канда болуусу (столбняк, ботулизм токсиндери);
 - септицемия – микроорганизмдин канда гана көбөйүүсүнөн пайда болгон абал;
 - септикопиемия – микробдун канда болуусу, көбөйүүсү менен гана чектелбестен, ар кайсы ткань же органдарда жаңы ириңдүү сезгенүүлөрдүн пайда болуусу.

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.

4.4. 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 (үшүп 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 каakyрык бөлүп чыгуу менен, дене температурасынын субфебрил деңгээлге (37 - 37,2 – 37,4 °C) 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 адамдарга аба-тамчы механизми аркылуу ишке ашат. 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* бейтаптын абалы жакшырып, темгилдер чыккан катары 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 калбастан жана тери түлөбөй жоголот.

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 ээ экинчи суткада адегенде моюн жана көкүрөктүн жогорку бөлүгүндө, 2-3 күндөн кийин бүткүл денедө ачык кызыл түстөгү майда чекиттүү темгилдер пайда болот. Темгил териден бир аз көтөрүлүп, ага бодурайган абал берип турат. Темгилдер мурун-эрин үч бурчтугунда гана кездешпейт. 3-4 күндөн кийин темгилдер өчүүсү, температуранын төмөндөөсү жана тонзиллит белгилеринин жоголуусу менен коштолот. Денедө, айрыкча алакан жана таманда теринин түлөөсү байкалат.

Организмдин жалпы уулануусу күчөгөн учурда жүрөк кан- тамырлар жана борбордук нерв системасы

жабыркашы мүмкүн. Скарлатинада төмөнкүдөй кабылдоолор кездеши мүмкүн: лимфоаденит, синусит, отит, миокардит, ревматизм, эң коркунучтуучу – мээнин абсцесси.

Дарылоо негизин антибиотиктерди колдонуу түзөт, андан сырткары ууланууну жоготуу, ооз көндөйүн гигиеналык абалда кармоо ж.б.

Алдын алуу. Стрепткокк ооруларын өз учурунда дарылоо организмди чыңдоо ж.б.

Суу чечек (*ветряная оспа*)– вирус козгогон, орто деңгээлдеги 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-күнгө чейин жугуштуу болуп саналат. Оору аба-тамчы механизми аркылуу жугат. Ооруну жугузуп алуу жөндөмү жаш балдарда өтө жогору. Инфекциянын 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. Эч кандай катары жок эле, 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 көндөйү, 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 конъюктиви 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, кекиртек 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 миңдалини кескин чоңоюп, шишийт. Кептөөрдүн кабылдоосу токсиндин өзгөчө таасиринен жана дарылоону баштаган мөөнөтүнөн түздөн-түз көз каранды болот: жүрөк кан –тамырлар системасы тарабынан (канн 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 - 11жашта (АДС-М) ж.б.

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 беши 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 көндөйүн гигиеналык кароодон турат. Оорунун алдын алууда эң негизгиси балдарды тепмеге каршы эмдөө болуп саналат.

Көк жөтөл (*коклюш*) – демин буучу жөтөл менен коштолгон жогорку дем алуу жолдорунун сезгенүүсүн мүнөздөөчү балдардын (айрыкча 2–4 жаштагы) аба-тамчы инфекциясы. Оорунун булагы – жөтөл учурунда көк жөтөл таякчасын бөлүп чыгарып туруучу (4-6 аптага чейин) бейтап бала.

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 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 бөлүп чыгуу токтойт. Мындай жөтөл пристубу суткада 30-40 жолу кайталанышы мүмкүн. 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, нейролептиктер, 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.

4.5. Заң - ооз механизми аркылуу жугуучу (ичеги-карын) 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 парентеральдык механизмде (укол, кан куюу, операция ж.б.) жүрөт, ал эми вирустук гепатиттин С түрү - жыныстык жол аркылуу 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, көнүнүлдүн тез өзгөрүлүүсү ж.б. белгилер пайда болот.

Грипп сыяктуу вариантта дене температурасы көтөрүлүп, жогорку дем алуу жолдорунун сезгенүү белгилери байкалат. Эгерде гепатит артралгия вариантынагы 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, денедө 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 бактерияны алып жүрүүчүлөр. Оорунун козгогучу тамак-аш, суу, топурак, буюмдар, карым-катнаш аркылуу, заң – ооз механизми менен жугат.

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 белгилерсиз 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.

4.6. 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 («коен көз»), эрини кургак, ачык түстө, териси курган жана ысык абалда болот. Оорунун 2-3 күнүндө таңдайда, көздүн агында, 4-5 күндөрдө көкүрөк клеткасында, колбуттун 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-кезеги 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 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 °С 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, репеленттерди колдонуу ж.б.

4.7. 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. *Баштын бити* көбүчө чыккый, желке бөлүгүндө жайгашып, андан баштын башка бөлүктөрүнө таркайт. Биттин ургаачысы чачтын түбүнө күнүнө 4 жумуртка таштайт, алардан 10-13 күндөн кийин сирке жаралып, алар 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 кетүүдө бөртмө келте оорусунун пайда жана коркунучу туулат.

Дарылоо. Педикулезду дарылоодо паразиттерге каршы каражаттар: ниттифор, итакс, никс, педилин ж.б. шампунь, аэрозолдор түрүндө колдонулат.

Педикулездун алдын алуу калктын санитардык маданиятын жогорулатуу, мезгил-мезгили менен бакчага барган балдарды, мектеп окуучуларын битке текшерип туруу, бит табылган ар бир учурда 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 жуктуруп 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 ургачысы 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 жана аны менен түз карым-катнашта болгдорду дерматолог-дарыгеринин текшерүүсү, 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, ВИЧ/СПИД ж.б.

БДССУ маалыматы боюнча дүйнө жүзүндө жылына 250 миллион – гонорея, 250 млн – трихомоноз, 200-250млн – хламидиоз, 50млн – сифилис менен оорулуулар катталат.

ВИЧ/СПИД XXI кылымдын чумасы аталып, дүйнөгө чагылгандай тез таркалууда. Ооруну алып жүргөндөр жана жуктуруп алгандардын 80% га жакыны

баңги зат колдонгон, негизинен ишке жарамдуу жаштарды түзөт.

Акыркы жылдарда жыныстык жол аркылуу жугуучу оорулардын саны (өзгөчө жаштар арасында) күндөн-күнгө кескин көбөйүүдө. Кээ бир маалыматтарга таянсак бүгүнкү күндө Кыргызстанда 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.

СПИД – айыккыс илдет.

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. ВИЧ/СПИД 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.

Акыркы жылдарда биздин өлкөдө да жыныстык жол аркылуу жугуучу оорулардын саны (өзгөчө жаштар арасында) күндөн-күнгө кескин көбөйүүдө. Кээ бир маалыматтарга таянсак бүгүнкү күндө Кыргызстанда 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.

КИДВ (ВИЧ) – 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 (ВИЧ) 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 CD4-лимфоцитин жабыркатат. CD4-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 CD4-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 деңгээли 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 көндөйлөрүндө кочкул кызыл түстөгү шишиктердин (саркома Капоши) пайда болуусу. Дем алуу жолдрунун 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. ВИЧтен коргонуу максатында презерватив колдонуу. Ар бир жарандын өз тиш щеткасы, сакал алгычы, укол үчүн ийнеси болуусу керек. 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, ал тери жана былжыр чел кабыкчасындагы майда жараттар аркылуу денеге киргенде оору пайда болот.

Сифилис төмөнкү жолдор аркылуу жугат:

1. жыныстык катнаш;
2. тиричилик буюмдар (идиш – аяк, тиш жуугуч щетка, помада, сигарета ж.б буюмдарды жалпы колдонгондо) аркылуу;
3. оорулуу энеден балага боюнда бар 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 (микроб организмге түшкөндөн оорунун белгиси пайда болгонго чейинки мезгил) 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. Жыныстык катнаштан кийин 3-4 жума

өткөндө оорунун козгогучу түшкөн жерде (арткы тешикте, ооздо, жыныстык органдарынын чел кабыкчасында) анча чоң эмес жарача «катуу шанкр» пайда болуп, ал оорубайт, кычышпайт, ошондуктан оорулуу тынчсызданбайт. Дагы бир жума же 10 күн өткөндөн кийин шанкрга жакын жердеги лимфа түйүндөрүнүн чоңойгону билинет. 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 шурусун» 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 органдардын, 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 ириңдүү 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 жолдору аркылуу төрөт учурунда 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 оорууга 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.

4.8. Зооноздук инфекциялар

Зооноздук инфекциялар - бул инфекциялардын катарына оорулуу үй жана жапайы жаныбарлардан, канаттуулардан адамдарга жугуучу инвазиялык жана

жугуштуу оорулардын чоң топтобу 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 канааттандырырлык 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 ткандар 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.

Сибирь жарасы (күйдүргү) – сибирь жарасынын таякчасы түшкөн тери жана былжыр кабыкчаларда жара пайда болуп, андан ары оорунун сепсиске өтүүсү мүмкүн болуу менен мүнөздөлгөн, өзгөчө коркунучтуу зооантропоноздук инфекция. Адам дартты оорулуу малдын этин бөлүүдө, терисин иштетүүдө, микроб менен булганган топурак аркылуу, кээде булганган суу жана тамак-аш, булганган абадан дем алуу ж.б. учурларда жукутуруп 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, ал жерде 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 картты 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 өлөт.

Дарылоо. Оорулууну бокска өзүн бөлүп жаткырып, багууга керектүү идиш жана буюмдарын бөлүп, колдонгондон кийин дезинфекциялоо зарыл. Оорулууну караган кызматкер маска, очки ж.б. коргоо кийимдерин кийип иштейт. Дарылоодо антибиотиктер, сибирь жарасына каршы гамма-глобулин колдонулат.

Алдын алуу. Сибирь жарасы менен ооруп калуу коркунучу бар адамдарга (ветеринарлар, эт, жүн жана тери иштетүүчү ишканалардын кызматкерлери) эмдөө жүргүзүлөт. Жаныбарларды ветеринардык көзөмөлдөө жана эмдөө жүргүзүү.

4.9. Өзгөчө коркунучтуу инфекциялар

Өзгөчө коркунучтуу инфекциялар калктын жуктуруп алуу жөндөмүнүн өтө жогору экендиги, оорунун оор формада өтүүсү, көптөгөн өлүм-жетимге дуушар кылуусу, тез таркалып эпидемияга айлануу касиетине ээ болгондугу менен айырмаланат.

Өзгөчө коркунучтуу инфекциялар пайда болгон эпидемиялык очокто, инфекцияны жоготуу үчүн кең

масшабдуу дарылоо, санитардык – гигиеналык жана эпидемияга каршы иш-аракеттерди аймактык, региондук жана өлкөлөр аралык деңгээлде жүргүзүү талап кылынат. Бул инфекцияларга: холера, чума жана чечек кирет.

Холера. Холера (ак чычкак) – бул ичке ичеги жабырланып, организмдин суу-электролиттик алмашуусу бузулуп, кан коюланып, коллапс абалы пайда болуп, боор жана бөйрөктүн кызматы бузулуу менен мүнөздөлгөн курч жугуштуу оору. Айрыкча коркунучтуу инфекцияларга кирет.

Холеранын козгоочусу – олера вибриону. Вибрион караңгы жердеги кургабаган заңда 150 күнгө чейин, таштанды чуңкурларда – 106; топуракта – 60, чийки сүттө – бир нече күн, жер-жемиштерде – 25 күн, музда – бир нече айга чейин сакталат. Вибрион кайнатканда, кычкыл чөйрөдө, күндүн түз таасиринен өлөт.

Оорулуу жашыруун мезгилдин акыркы учурунан баштап айлана-чөйрөдөгүлөргө коркунучтуу, холера вибрионун заң, кусунду жана сийдик аркылуу бөлүп чыгарат. Ошондуктан холера заң жана кусунду менен булганган азык-түлүк аркылуу, ичеги-карын аркылуу жугат. Ошондой эле чымындар ташыйт.

Оорунун булагы – оорулуу, оорудан айыгуучу адам жана козгоочу алып жүрүүчү соо адамдар.

Холера көпчүлүк учурда белгисиз же жеңил формада өтөт. Жеңил формадагы оорулуу дарыгерге кайрылбашы мүмкүн, бирок, ошол эле учурда ал оорунун булагы же жугузуучу болот.

Организмге түшкөндөн кийин, вибрион бөлүп чыгарган токсин ичке ичегинин былжыр челин жабыркатып, боор жана бөйрөктүн кызматын бузат.

Ичке ичегинин жабыркаланган былжыр чели көп өлчөмдө суу бөлүп чыгарат, ал жоон ичегиде сиңип үлгүрбөй ич өткөк жана кусунду аркылуу чыга баштайт. Организмдин көп өлчөмдө суу жоготуусу кандын коюлуусуна, туздардын азаюусуна жана организмдин

кургашына алып келет. Минералдык заттардын азаюусу булчундардын тырышуусун пайда кылат.

Белгилери: холеранын жашыруун мезгили бир нече сааттан 6 күнгө чейин, көпчүлүк учурда 1-7 күнчө созулат. Оору кокус башталат, ич өтөт, кусат, тырышуу пайда болот. Оорунун башталышында ич өткөк ыйынуусуз болуп, заң өзүнө мүнөздүү сапатка ээ болсо, кийинчерек жагымсыз жыттуу, кайнаган күрүчтүн суусундай түстө болот.

Оорулуу кусунду жана ич өткөк аркылуу көп суюктук жоготуп организм кургап, оорулуу арыктайт, сийдиктин өлчөмү азаят. Дененин температурасы төмөндөйт, булчундар тырышат. Оор формадагы холера өлүм менен аяктайт. Өтө оор формадагы холера - кургак холера деп аталып, кусуу жана ич өткөк белгилери жок өтүп, көпчүлүк учурда өлүмгө дуушар кылат.

Эпидемиялык очокто эпидемияга каршы иш-аракеттер жүргүзүлөт: оорулууну табуу жана бөлүү; чектөөчү тартип иш-чаралары – обсервация жана карантин коюу; эпидемияга каршы санитардык – гигиеналык иш-чаралар – чукул оорунун алдын алуу, дезинфекция иштери ж.б.

Дарылоо: Туздуу суюктуктар, антибиотик жана жүрөк дарылары берилет.

Холеранын алдын алуу: аралыгы 7-10 күндөн 2 жолу эмдөө жүргүзүлөт: биринчиси 1 мл, экинчиси 1,5 мл тери астыга сайылат. Кайрадан эмдөө – 2 жолу өткөрүлөт, аралыгы 7-10 күн биринчиси 0,5 мл, экинчиси 1 мл. Ошондой эле холеранын алдын алууда төмөнкү иш-чараларды аткаруу керек:

- сууну залалсыздадыруу, колду дайыма жууп туруу;

- азык-түлүктөрдү кулиардык иштетүү, тамак даярдоо жана идиштерди жууп-тазалоо эрежелерин сактоо;

- суу менен камсыздоо жана тамактануу объектилеринде дезинфекция жүргүзүп туруу;

• таштандыларды жана калдыктарды залалсыздандыруу, жок кылуу ж.б.

Чума (кара тумоо). Чума – бул лимфа системасы жана өпкө жабырланып, температуранын жогорулоосу менен мүнөздөлгөн курч жугуштуу оору. Оору өтө тез таркап эпидемияга айлануу касиетине ээ болгондуктан өтө коркунучтуу жугуштуу инфекциялардын катарына кирет. Калктын чуманы кабыл алуу жөндөмдүүлүгү өтө жогору.

Оорунун козгоочусу - чума таякчасы, какырыкта 165 күнгө чейин, бубон ириңде – 30 күн, кемирүүчү жандыктардын терисинде – 5 ай же андан көп убакытка чейин сакталат. Чума таякчасын бактериялык куралдын негизине колдонуу мүмкүн.

Жаратылышта инфекцияны алып жүгүрүүчүлөр келемиш, суур, сары чычкан, төө ж.б. жаныбарлар болушса, негизги инфекцияны ташуучу деп бүргө аталат.

Оорунун жугуу жолдору:

- оору жугузуп алган бүргө чакканда;
- оорулуу адам же жаныбар менен мамиледе болгондо;
- төө, суурдун булганган эти же башка азык-түлүктөр аркылуу;
- чуманын өпкө формасы менен ооруган оорулудан аба аркылуу жугат.

Чуманын козгогучу организмге тери, дем алуу жолдору жана ичеги-карын аркылуу кирет. Түшүү жолуна жараша тери, бубон, тери-бубон, өпкө, ичеги жана сепсис формалары кедешет.

Белгилери: жашыруун мезгили 2-3 күнгө созулат, ал эми өпкө формасында бул мезгил бир топ кыска болот.

Тери формасында – териде так пайда болуп кийинчерээк ичине суу толгон исиркекке айланат, териде жара пайда болот.

Бубон формасы - бир же бир нече лимфа бездери жабырланып лимфаденит – чума бубону пайда болот.

Чума бубону – бул өтө оорулуу ириндеген шишик болуп, көбүнчө өпкөгө кабылдоо берүүсү мүмкүн.

Өпкө формасы – чуманын эң оор жана коркунучтуу формасы деп саналат. Оорулунун абалы өтө оор болуп, дене температурасы жогорулайт, дем алуу кыймылы минутасына 40-60 ка чейин тездейт, кан аралаш какырык чыгып, жүрөк кызматы бузулат.

Сепсис формасы өтө оор абалда өтөт, оорулуу демигип, териде канталаган тактар пайда болот. Кан агуу, кан кусуу пайда болуп көпчүлүк мезгилде өлүм менен аяктайт.

Ичегу формасында оорулуунун алы куруйт, табити начарлайт, ашказан тушунда оору пайда болот, температурасы көтөрүлөт, кусат, кан жана ириң аралаш ич өтөт. Дарылабаган учурда тез арада өлүмгө дуушар болот.

Профилактика (алдын алуу). Чума карантин коюлуучу инфекциялардын катарына кирет. Чуманын башка өлкөлөрдөн кирүүсү, таркалуусу жана оорунун алдын алууда карантин, дезинсекция жана дератизациялык иш-чараларды жүргүзүү зарыл.

Эпидемиялык очокто эпидемияга каршы жүргүзүлүүчү иш-аракеттер:

- чектөөчү тартип иштери – карантин жана обсервация коюу;
- эпидемияга каршы санитардык – гигиеналык иш-чаралар;
- чукул алдын алуучу жана дезинфекциялык иш-аракеттер;
- оорулууну бөлүү ж.б.

Өпкө формасындагы оорулууну өзүнчө палатага жаткыруу зарыл. Оорулууну баккан медициналык кызматкер чумага каршы костюмда болуп, иштен кийин костюм санитардык тазалоодон өткөрүлөт.

Дарылоо: чуманы дарылоодогу эң эффективдүү дары болуп стрептомицин саналат. Аны бубон жана тери формаларында суткасына 2-2,5 гр; өпкө формасында 4-4,5 гр; ал эми сепсис формасында 3,5-4,5 граммдан 7-10

күнгө чейин берилет. Андан сырткары С, К, В группасындагы витаминдер жана жүрөк дарылары да берилет.

Чуманын алдын алуу: бул максатта кургак тирүү вакцина менен эмдөө жүргүзүлөт. Эмдөөдөн кийин пайда болгон иммунитет 1 жылга чейин гана туруктуу болот. Оорулуу менен мамиледе болгондор 6 суткага чейин медициналык көзөмөлдө болуусу шарт.

Чечек. Чечек – жалпы организмдин уулануусу, температуранын жогорулоосу жана териде ичине суу толгон тактардын чыгуусу менен мүнөздөлгөн курч жугуштуу оору. Өтө коркунучтуу инфекциялардын катарына кирген бул оору тездик менен таралып эпидемияны пайда кылат.

Чечектин козгогучу- вирус, ал кургаган абалдагы тактарда көпкө чейин, кийим жана буюмдарда бир нече күндөн бир нече жумага чейин сакталат. Ал эми чечектин кургак карты бир нече жылга чейин жугуштуу болот. Чечектин вирусун биологиялык курал негизинде колдонулушу мүмкүн.

Оорунун булагы – оорулуу адам, ал оору башталгандан тартып чечектин карты түшкөнгө чейин жугуштуу, ал эми оорунун 3- күнүнөн 9- күнүнө чейинки мезгили өтө жугуштуу деп эсептелет.

Оору төмөнкү жолдор аркылуу жугат:

- аба аркылуу (жетөл, чүчкүрүк ж.б.);
- оорулуу же оорудан өлгөндөр менен мамиледе болгондо;
- оорулуу бөлүп чыгарган суюктуктары менен булганган буюмдар аркылуу.

Инкубация мезгили 5-15 күнгө чейин созулат. Оору чыйрыгуу менен башталып дененин температурасы 39-40°C же андан жогору көтөрүлөт. Оорулуунун алы куруйт, башы ооруйт, бел, куймулчак жана дененин башка бөлүктөрүндө оору пайда болот, окшуп, кусуусу мүмкүн.

Оорунун 2-3 – күнүндө денеде кызыл тактар пайда болот. 3 - 4 – күндөрдө температуранын төмөндөөсү

менен бирге денедө, бет жана кол-буттарда агыш кызыл түстөгү тактар пайда боло баштайт. 2-3 күн ичинде тактардын ичине суу толуп, кийинчерээк алар оорулуу жараларга айланат. Оорунун 7-8- күнүндө оорулуунун абалы начарлап, температурасы 39-40 °С көтөрүлөт, жөөлүйт, кан басымы төмөндөйт, тамырдын согуусу тездейт. 8-9- күндөрдө ыйлаакчалардын ичине ириң толо баштайт, дене кычышат. 10-14- күндөрдө жарачалар кургай баштайт, бирок кычышуу күчөп азаптуу болушу мүмкүн.

Оорунун оор даражадагы түрүндө ыйлаакчалар бири-бирине туташа баштайт, ал эми өтө оор даражасында ыйлаакчаларга кан толуп кара тумоо (черная оспа) пайда болот.

Дарылоо жана алдын алуу: чечек менен жабыркаган оорулууну бөлүп, ага чечекке каршы гамма-глобулин 3-6 мл укол булчуңга сайылат. Оорунун ириңдүү кабылдоолорунун алдын алуу максатында антибиотиктер ж.б дарылар берилет.

Оорунун алдын алуу: оорунун таркалуусун токтотуу максатында карантиндик жана эпидемияга каршы иш-чараларды, ошондой эле ооруну жоюу иштерин жүргүзүү керек. Оору очогунда эпидемияга каршы чектөө иштери карантин, обсервация, чукул эмдөө жана дезинфекция жүргүзүлөт. Оорулуу адам же ал урунган буюмдары менен катнашта болгон адамдарды 16 суткага чейин бөлүп (изоляция), аларга эмдөө өткөрүлөт, ал эми эмдөөнү кайсы бир себептер менен жасоого мүмкүн болбосо, анда аларга чечекке каршы гамма –глобулин сайылат. Чечек менен ооруган адамды 40 күндөн кем эмес, чечек карттары толук түшкүнгө чейин бөлүп кароо талапка ылайык.

4.10. 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 чындоо 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 заласыздандыруучу 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-чараларынын системасы. Карантин учурунда оору таркаган аймак катуу көзөмөлдө корголот да алардын милдетине төмөнкүлөр кирет:

- бактериялык очоктон чыккан адамдар, буюдар санитардык тазалоодон өткөрүлөт;

- бактериялык очокто маданий иш-чаралар, соодасатык 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 да чек коет. Стратегиялык мааниге ээ, иштерин токтотпой улантып иштеп жаткан ишканаларга 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 жок болсо, 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 очоктогу биринчи орунда жүргүзүлүүчү иш-чаралардын катарына аймактагы калк арасында чукул алдын алуу (экстренная профилактика) иштерин жүргүзүү кирет. Бул иштерди ушул аймакка, мекеме-ишканага 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, аптека 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 жүргүзүү иштери уюштурулат.

Дезинфекция – бул айлана-чөйрөдөгү жугуштуу оору козгогучтарын жоготуу. Катастрофа мезгилинде медициналык эвакуация этабында жугуштуу оорунун алдын алуу (профилактикалык) максатында дезинфекция жүргүзүлөт.

Жугуштуу оору аныкталган 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 кызматкер тарабынан жүргүзүлөт.

Учурдагы дезинфекция – медициналык кызматкер тарабынан оорулуу бар жерлерде (изоляциятор, медициналык мекеме, санитардык транспорттордо ж.б.) өткөрүлөт.

Жыйынтыктоочу дезинфекция – оору очогунда оорулууну кетиргенден кийин медициналык кызматкер тарабынан жүргүзүлөт (оорулуунун бөлмөсү, ал мамиледе болгон буюмдар).

Дезинфекциянын бир нече 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-кумурскаларды (кене, бүргө, бит, чымын, чиркей ж.б.) жоготуу иш-чаралары.

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).

Кийимдерди дезинсекциялоодо көбүнчө жогорку температура буу-аба аралашмасы же уулуу химиялык заттар пайдаланылат.

Адамдарды санитардык тазалоо менен бирге кийимдерди 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 келемиштерди (келемиш, суур, сары чычкан ж.б.) жоготуу иш-чаралары.

Дератизация механикалык (түрдүү капкандарды коюу) жана химиялык (крысид, фосфид цинка, серноокислый калий ж.б.) ыкмалар аркылуу ишке ашырылат. Ошондой эле дератизация профилактикалык (алдын ала жасалуучу иштер) жана атып жоготуучу (истребительная – келемиштер көбөйүп кеткен жайларда жүргүзүлүүчү иш-чаралар) болуп бөлүнөт.

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.

4.11. Иммунологиянын негиздери

Жугуштуу оорулардын алдын алуудагы негизги орундардын бирин пландуу түрдө вакцина жана анатоксиндер менен эмдөө жолу аркылуу активдүү иммунитетти жаратуу ээлейт.

Иммунитет – бул организмдин бардык 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 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 ээ болунган иммунитет).

Жасалма иммунитет - жасалма түрдө, эмдөө жолу менен гана пайда болот. Эмдөө процесси эки түрдө жүргүзүлөт:

1. пландуу түрдө, эмдөө календарына ылайык;

2. эпидемиологиялык көрсөткүчкө 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 абалында ж.б.

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 каттоого 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 вирусунан (сарык оорусунан) каршы;

ОПВ - (орально полиомиелитная вакцина) – шал оорусунан каршы;

АКДС (адсорбированный коклюшно – дифтерийно- столбнячная) – көк жөтөл, кептөөр жана селейме ооруларына каршы;

КК – кызамык, кызылча оорусунан каршы;

Паротит – тепме оорусунан каршы.

Эмдөө (иммундаштыруу, вакциналоо) - организмди иммундук касиети бар кандын сары суусу, гамма-глобулин, вакцина, анатоксин менен эмдөө аркылуу жугуштуу ооруларга туруктуулугун арттыруу. Эмдөө тери жана тери астына укол салуу, ооз аркылуу ичируу, дем алуу жолдоруна чачуу аркылуу ишке ашырылат. Организмде активдүү иммунитетти пайда кылуу үчүн **вакцина** же **анатоксин** куюлат. Вакцина - оору пайда кылуу жөндөмүнөн арылган **тирүү** (алсыздандырылган)

же **өлүү** (өлтүрүлгөн) оору козгогучтарды камтып, аны кишиге куйганда организмде атайын коргоочу зат – антитело пайда болот. Микроб токсинин (уусун) жогорку температура же формалин менен заласыздандыруудан **анатоксин** алынат. Вакцинаны организмге киргизүү процессин вакциналоо, иммундаштыруу же эмдөө деп атайбыз. Вакцина (ассауй, уй чечеги) деген сөздөн алынып, жугуштуу оорулардын алдын алуу же дарылоо максатында колдонулат.

Тирүү (алсыздандырылган) оору козгогучу бар вакциналар – түрдүү ыкмалар аркылуу жугуштуу оорулардын козгогучтары алсыздандырылып, оору козгобой турган абалга келтирилет. Тирүү вакциналар өтө жыйынтыктуу (эффективдүү) 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 – ысытуу 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 заласыздандыруу 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 тырышма ооруларына иммунитет пайда болот).

Иммунитетти узак убакытка чейин камсыздоо максатында кайрадан вакцинаны организмге киргизүү процессин – **ревакцинация** деп атайбыз.

Сыворотка – даяр антителаны камытган, жасалма жол аркылуу иммундаштырыган 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 жүргүзүлбөгөн балдарга, жугуштуу ооруларды дарылоо жана алдын алууда колонулат.

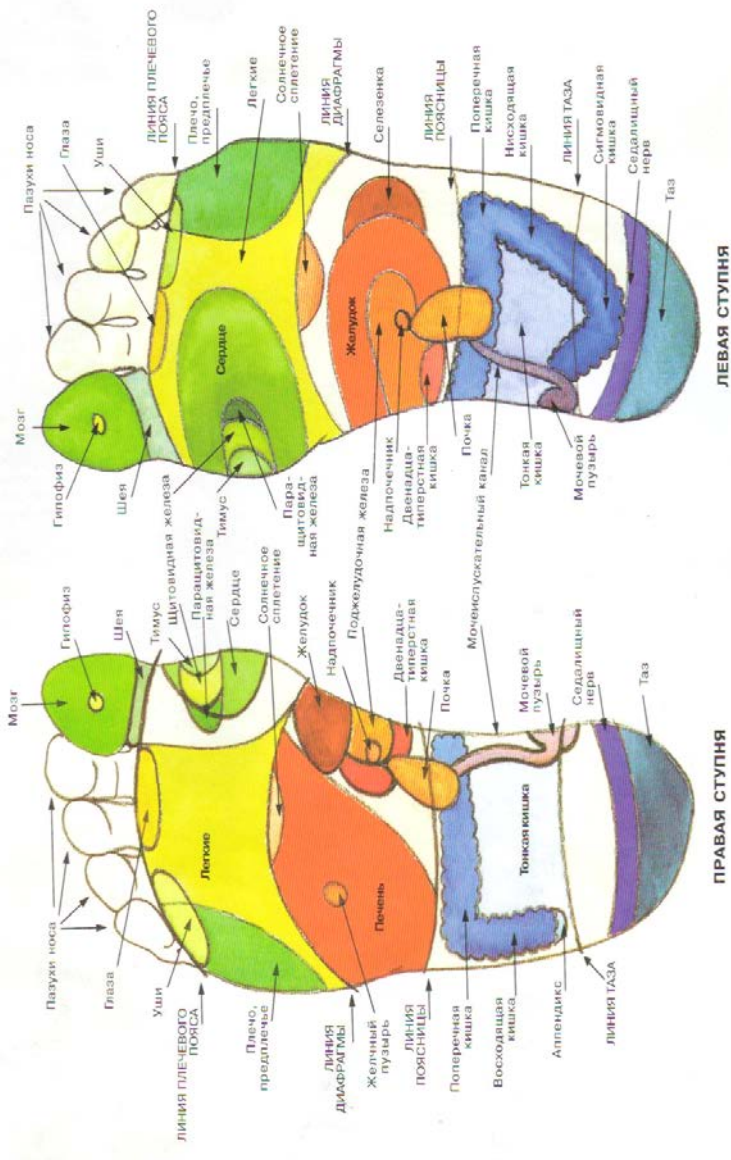
Иммунитетти күчөтүүчү факторлор:

1. витаминдерге бай, толук кандуу туура тамактануу;
2. организмди чыңдоо (физикалык көнүгүү жасоо, денени муздак суу менен сүртүү, куюнуу, жалаң бут басу ж.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.

Сверясь с этой схемой, вы найдете путь ко всем органам тела. Сохраните ее, она вам очень пригодится при освоении массажа ступней, знакомство с которым мы начали в статье «**Пулы управления организмом**» (читайте в номере).



**“Жашоо-тиричилик коопсуздугунун негиздери”
предметин окутууда сунушталуучу дидактикалык
материалдар**

I. Перфокарта боюнча билимди аныктоо

Перфокарта боюнча суроо ыкмасы билимди системалаштыруу жана жыйынтыктоо, туура чечим кабыл алууга жетишүүсүн, практикалык жөндөмдүүлүк билимдерин кыска убакытта текшерүүгө мүмкүнчүлүк түзөт.

Жашоо-тиричилик коопсуздугунун негиздери сабагын өтүүдө 2 варианттагы перфокартаны колдонуу сунушталат (перфокарта №1 жана №2). Перфокарта үлгүсү ар бир окуучуда болуусу зарыл. Ал катуу картон кагаздан оюп кесик айнекчелери бар жасалат. Анын астына даяр барак коюлат, ага окуучулар оюк аркылуу перфокарта тапшырмаларынын суроолоруна жооп жазышат.

Мугалимде туура жооптору бар текшерүү барагы болуп, окуучунун жооп барагын ага коюп текшерилет.

Тема: Жолдо, көчөдө кездешүүчү коркунучтар

(5- класс)

№1 Перфокарта үлгүсү

Перфокарта 1	
Тема:	Фамилия, аты,
<input type="text"/>	<input type="text"/>
1 <input type="text"/>	6 <input type="text"/>
2 <input type="text"/>	7 <input type="text"/>
3 <input type="text"/>	8 <input type="text"/>
4 <input type="text"/>	9 <input type="text"/>
5 <input type="text"/>	1 <input type="text"/>
Баалоо <input type="text"/>	

Биринчи перфокартанын тапшырма-суроолору:

1. Эгерде жолдун машинадан бош экендиги көрүнбөсө, ага чыгууга мүмкүнбү?

2. Кокустан жолго чыга калган адам коркунучтуубу же коркунучсузбу?
3. Машинанын алдынан айланып өтүүгө болобу?
4. Эгерде жолду кесип өтүүдө орто жерине келген учурда светофордун кызыл белгиси жанса, анда токтоо керекпи?
5. Жол четинде транспорттун жүрүүсүнө карама-каршы басуу коркунучтуубу?
6. Автобустун алдыңкы эшигинен кирүү туурабы?
7. Сизге керектүү аялдаманы айдоочудан суроо керекпи?
8. Жүрүп бара жаткан машинанын артына асылып ойноо өлүмгө дуушар кылуусу мүмкүнбү?
9. Жол жүрүшүн жөнгө салып туруучу адамдын колунун эки жакка караган абалы светофордун кайдай белгисин билдирет?
10. Жолду каалаган жерден кесип өтүүгө болобу?

Тема: Жашоо-тиричилик коопсуздугунун негиздери боюнча билимди жыйынтыктоо (6- класс үчүн)

№1-перфокарта. Тапшырма – суроолор:

1. Жараатка өсүмдүк жалбырагын коюуга болобу?
2. Чоочун киши менен сүйлөшүүгө болобу?
3. Өрт учурунда нымдалган материал аркылуу дем алуу керекпи?
4. Абанын радиоактивдик булгануусунда калкан безинин нурлануусунун алдын алуу максатында йоддуу калий таблеткасын ичүү зарылбы?
5. Транспортто жүргөн учурда чөнтөккө шиштүү буюмдарды салып жүрүүгө болобу?
6. Көчөдө кулакка салынган аудиоплейер угууга болобу?
7. Тааныбаган кишинин машинада ойнотуп келүү сунушун кабыл аласыңбы?
8. Табигый кырсыктарда дарак түбүнө жашынууга болобу?
9. Суу каптоо учурунда үйдүн подвалына коргонууга болобу?

10. Эгерде ит сага жакын келсе, колду бийик көтөрүүгө болобу?

11. Курт-кумурскалар менен күрөшүү каражаттарынын сыртында кандай эскертүү сөзү бар?

Тема: Куркунучтуу оюндар (6- класс үчүн).

№1- перфокарта тапшырма-суроолору.

1. Айланып жаткан каруселден секирүүгө болобу?
2. Тааныш эмес телефон номерине чалып ойногонго болобу?
3. Эгерде досуң таап алган пистолетин сенден бекитип турууну суранса макул болосуңбу?
4. Вокзалда сен тааныбаган адам авторучка белекке берсе аласыңбы?
5. Досторуң менен кум казып алуучу жерге (карьерге) ойногонго барасыңбы?
6. Учуп бараткан аба шарынын артынан кылчактабастан чуркайт белең?
7. Күүгүмдө көчөдө ойноо кооптуубу?
8. Сүйкүмдүү аял көчөдө кооз белек тартуулса алуудан баш тартат белең?
9. Кар менен көкүрөк же далыга атканга болобу?
10. Көлмө же өзөн үстүндөгү музда коньки тебүү коркунучтуубу?
11. Досторундун шамдагайлыкты сыноо максатында курулуш жайларына чыгып ойноо сунушунан баш тартасыңбы?
12. Эл жашоочу үйдүн жанында топ ойноп жаткан балдарга эскертүү берет белең?

Тема: Жаратылыш кырсыктары (6- класс)

Максаты: Жаратылыш кырсыктарынын түрү, аларга мүнөздүү белгилер, өзгөчөлүктөр, куткаруу иш-чаралары тууралуу түшүнүк берүү жана аларды айырмалап, салыштырып аныктоону үйрөтүү.

№ 2 -перфокартанын үлгүсү

Перфокарта 2						
Фамилия, аты, класс						
Тема,	1	2	3	4	5	6
	□	□	□	□	□	□
	□	□	□	□	□	□
Баалоо						

1. Ал жөнүндө кокустан тынчсызданып, эшикке чыгууга аракеттенген үй жаныбарлары аркылуу билүүгө болот.
2. Бийик жерлерде, имараттардын жогорку кабатында жана чердактарда коргонууга болот.
3. Имараттар кыйрайт.
4. Көпкө жааган жамгыр, кардын тез эрүүсү, дамба жана суу сактагычтардын жарылуусунда пайда болот.
5. Буюмдардын термелүүсү, жылып же кулап кетүүсү байкалат.
6. Үйлөрдүн, айыл-кыштактардын бүлүнүүсү, суу каптоосу.

Түшүнүк	1	2	3	4	5	6
Жер титирөө						
Суу каптоо						

Тема: Күйгөн жана кесилген учурларда көргүзүлүүчү жардам

Максаты: Түрдүү жаракат алууларда жардам көргөзүүнүн окшош аракеттерин аныктоо, суроого ылайык (туура) жоопту таап, аларды салыштырууну билүү.

№2 Перфокартасына тапшырма суроолор:

1. Жылуу кайнатылган суу менен жууп-тазалоо.
2. Бактерияларды өлтүрүүчү пластырь менен бекитүү.
3. Кургак марли салфетканы коюу.
4. Йод менен сыйпоо.
5. Муз, муздак компресс коюу.
6. Жаракат алган жерди агып жаткан муздак суу астына коюу.

Түшүнүк, жаракат түрү	1	2	3	4	5	6
Күйүк						
Кесик						

II. Брейн-ринг формасы боюнча билимди текшерүү.

Брейн-ринг

Тема: *Биринчи жардам көргөзүүдө медициналык билимдин негизи.* 7-8 - класстар үчүн.

Максаты: Негизги медициналык терминдер, түрдүү жаракаттануу жана кан агууда биринчи жардам көргөзүү эрежелери туралуу окуучулардын билимдерин текшерүү.

Брейн-ринг суроолору:

1. Мотоциклдин арткы отургучуна балдарды канча жашшынан отургузууга уруксат берилет?.
2. Кан агуунун кайсы түрү өтө коркунучтуу
3. Кан тамырлардан кандын куюлуусу
4. Теринин бардык жабыркаланышы
5. Кандын микроб менен жалпы булгануусу
6. Өтө бекем тартып коюлган буугучтун (жгут) кабылдоосу
7. Эң коркунучсуз сырткы кан агуу
8. Жараатка түшкөн инфекциялардан пайда болуучу коркунучтуу дарт
9. Оору козгоочу микробдорду өлтүрүүчү каражаттар
10. Дененин кайсы бөлүгүнөн кан акканда жгут кюлат?
11. Күйүктүн түрлөрү

12. Жараатка кандай таңуу коюлат?
13. Жараатты кайсы каражаттар менен дезинфекциялайт?
14. Жарааттын түрү
15. Кычкыл менен күйгөндө эмне колдонулат?
16. Сөөктөрдүн ашташкан жеринен жылып кетүүсү
17. Жегичтер менен күйгөндө эмне колдонулат?
18. Ткандардын жогорку температурадан жаракаттануусу
19. Дем алуу органдарын коргоочу каражаттар
20. Кутурма оорусунун козгогучу
21. Жарааттарды жууганда колдонулуучу дезинфекциялык суюктук
22. Жаракаттын кайсы түрүндө теринин сезимдүүлүгү жоголот
23. Жаракат алган жерде кандын көндөйчө пайда болгон топтондусу
24. Тери же тырмак астына жат заттын (ийне, сөөк ж.б.) кирүүсүнөн алынган жаракат
25. Жаракаттан пайда болгон кан топтолууну таркатуучу каражат
26. Өйкөлүүдөн алынган ичине суу толгон жаракат
27. Кырсыктуу окуядан бут-колдун үзүлүп кетүүсү
28. Дем алуунун кокустан, тездик менен бузулуусу
29. Өрт өчүрүүчү каражат
30. Ичтин жаракатында эмне жасаганга болбойт?
31. Теринин, сөөктүн бүтүндүгү бузулбай анын астындагы ткан жана органдардын жабыркалануусу

Брейн-ринг

Тема: *Өздүк коопсуздук негиздери.*

7-8- класстар үчүн.

Максаты: Өздүк коопсуздукту камсыздоо менен байланыштуу термин жана түшүнүктөр туралуу билимди текшерүү.

Брейн-ринг суроолору:

1. Органдардын урунуу жана жаракат алуудан жабыркаланышы.
2. Жол-транспорт кырсыгы
3. Тоноочу, зомбучул, адам өлтүргүч
4. Уулуу жөргөмүш
5. Чоң масштабдуу кылмышкер
6. Тумчуктуруучу түтүн, газ
7. Кокустан кыска убакытка эстен тануу
8. Жаратылыштын кыйратуучу кубулушу
9. Кылмыш үчүн акы төлөө
10. Организмдин толук арыктоосу
11. Кээде организмди толук арыктоо абалына дуушар кылуучу тамактануу тартиби
12. Буюмдарды жашырыкча алуу

Брейн-ринг

Тема: Өзгөчө кырдаалдар учурундагы аракеттер.

7-8- класс.

Максаты: Адамдардын өзгөчө кырдаалдар, эпидемия учурларында жана жаратылыш менен өз алдынча мамиледе болгон мезгилдеринде практикалык машыгууларын колдоно билүүсүн жана билимин текшерүү.

Брейн-ринг суроолору:

1. Граждандык коргонуунун коргоочу имараттары
2. Мончо, бассейн суусунун тамчылары аркылуу тери оорусун эмне козгойт?
3. Сасык тумоо кантип жугат?
4. Оозунда жашаган микробдор менен кантип күрөшөсүң?
5. Сасык тумоонун козгогучу эмне?
6. Киднэпинг деген эмне?
7. Жугуштуу оорулардын таркалуусун токтотуу максатында кайсы иш-чаралар колдонулат?
8. Хлор менен химиялык булганууда кайсы жерде коргонуу керек?

9. Адамдардын жаратылышта өз алдынча жашоосуна кайсы стресстер (жагымсыз факторлор) таасирин тийгизет
10. Өзгөчө кырдаалдар учурларында берилүүчү граждандык коргонуунун биздин өлкөдө кабыл алынган белгиси
11. Массалык жугуштуу оорунун кыска убакытта кеңири аймакка тарткалуусу эмнеге алып келет?
12. Жаратылышта кайсы үч нерсенин (буюмдун) бар болуусу камфорттуу жашоого шарт түзөт
13. Баңги заттардын кайсы бири коркунучтуу

Брейн-ринг

Тема: Сууга чөгүүдө куткаруу. 6-7- класс

Максаты: Чөгүүдө биринчи жардам көргөзүү эрежелерин, тез жана чечкиндүү куткаруу иш-аракеттерди жасоо боюнча билимин жалпылоо.

Брейн-ринг суроолору:

1. Сууга чөккөндөн кийин канча убакыт өткөндө өлүмгө дуушар болот?
2. Чөгүп бараткан адамга кантип жакындоо керек?
3. Чөккөн адамдын териси кандай түстө болот?
4. Чөккөн адамды жээкке кантип жеткирүү керек?
5. Дем алуу жолдоруна жана ашказанга толгон сууну кантип чыгарууну көргөзгүлө?
6. Эмне үчүн чөккөндөрдүн териси кубарган түрүн тезирээк жана жеңил тирилтүүгө болот?
7. Дем алууну кантип калыбына келтиребиз?
8. Денени (терини) кургак материал менен эмне үчүн сүртөбүз?
9. Чөккөн мезгилдеги кыска убакытка эстен тануу
10. Суудан чыгаргандан кийин жабыр тарткан адамдын эмнесин текшеребиз?
11. Өпкө жана ашказандан суу чыгаруу үчүн эмне жасоо керек?
12. Кол-бутту кантип сүртүү керек?

13. Жасалма дем алдырууда канча жолу дем берүү керек
14. Сууда сүзүүдө эркеке баш ийбей булчундардын жыйрылуусу
15. Жүрөктүн иш аракетин кантип калыбына келтирүү керек?
16. Чөккөн адамды эсине кантип келтиребиз?
17. Эгерде сууда силердин сан булчуңуңар тырышып калса, анда кандай аракет жасайсыңар, көргөзүп бергиле?
18. Жүрөккө кыйыр массаж жасоону, дем алуу аралыгында канча көкүрөк клеткасын кысуу аракетин жасоо керек?

Брейн-ринг

Тема: *Тиричиликте колдонуучу химиялык каражаттарды колдонуунун коопсуз иш-чаралары жана алар менен ууланууда биринчи жардам көргөзүү.* 8-класс.

Максаты: Окуучулардын тиричиликте колдонулуучу химиялык каражаттарды коопсуз колдонуу боюнча билимдерин жыйынтыктоо жана бул заттар менен ууланган учурда биринчи жардам көргөзүүгө даярдыктарын текшерүү.

Брейн-ринг суроолору:

1. Нашатыр спирти же тиричиликте колдонулуучу кальцийи бар сода менен ууланганда эмне ичирүү керек?
2. Кайсы химиялык заттарды аралаштырууга болбойт?
3. Тиричиликте колдонулуучу химиялык заттар менен иштөөдө биздин коопсуздугубузду эмне камсыздайт?
4. Кычкылдар менен ууланууда эмне ичирүү зарыл?
5. Бензин, скипидар менен уулангандагы иш аракет?
6. Уулуу химиялык заттар менен иштөөдө кайсы коопсуз эрежелерди сактоо зарыл?
7. Кайсы зат менен ууланганда муз салынган суу же майдаланган жумуртка кабыгы берилет?

8. Кандын кызыл денечелерин (эритроцит) кайсы кычкыл кыйратат?
9. Кычкыл жана жегичтер менен ууланууда организм эмнени жоготот?
10. Тиричиликте колдонулуучу химиялык каражаттар менен ууланууда биринчи жардамды көргөзүү ыкмалары эмнеден көз каранды болот?
11. Тиричиликте колдонуучу кайсы химиялык каражаттар менен ууланууда 2%- аш сода эритмесин 2-3 литр өлчөмдө ичирүүгө болот? (1 аш кашык соданы 1 литр суда эритип)
12. Химиялык каражаттар менен иштөөдө эмне жасоого болбойт?
13. Эмне үчүн жегичтер менен ууланганда жасалма дем алдыруунун «ооздон мурунга» ыкмасы сунушталат?
14. Тиричиликте колдонулуучу химиялык каражаттарды сактоо талаптары
15. Аэрозол баллонун чачууда эмне жасоого мүмкүн эмес?
16. Манжанын химиялык күйүгүндө эффективдүү каражат кайсы?

Брейн-ринг

Тема: *Экология жана ден соолук.*

Максаты: окуучуларды өздөрү жашаган чөйрө менен оптималдуу мамиледе болуусун калыптандыруу, тиричиликтеги коопсуздугун камсыздоо жана экологиялык маданиятка тарбиялоо.

Оюндун катышуучулары: 8- класстын окуучулары, команда курамында 6-8 окуучу.

Оюн тематикалык багытта болуп, бүт аралык белгилүү ырагакта жана тездикте өтүп, окуучулардын элестетүүсүн өстүрүп, көңүл буруусун жана эске тутуусун чыңалтат.

Бул интеллектуалдык турнир команда катышуучуларына гана түз пайда келтирбестен, көрүүчүлөрдүн ар түрдүү шарттарда, күтүүсүз

кырсыктарда, проблемаларды чечүүсүндө керектүү жаңы информацияларды алуусуна да жардам берет.

Андан сырткары оюндун бардык варианты жөнөкөй же татаал ой жүгүртүүнү калыптандырууга, өз алдынча чечим кабыл алууга жана өз жөндөмдүүлүгүн аныктоого жардам берет.

Оюн эрежеси: Оюн алдынан команда капитандары чүчү кулак тартышат. Алгач оюнга биринчи жана экинчи катардагы команда чакырылат жана эки столго отурушат.

Алып баруучу (мугалим) суроо берет. Жооп берүү үчүн командаларга 30 секунда убакыт берилет. Эгерде команда жообун билсе үн чыгаруучу белгини басып, биринчи болуп жооп берүүгө укук алат. Эгер жообу туура эмес болсо, анда жооп берүү укугу экинчи командага өтөт. Туура жооп үчүн 1 упай берилет. Эгерде эки команда тең туура жооп бере албаса, анда упай экинчи суроого өтүп, 2 упай ойнотулат. Экинчи суроого туура жооп берген команда 2 упай алат. Эгер командалар экинчи суроого да туура жооп бере алышпаса, анда упай үчүнчү суроого өтүп, 3 упай ойнотулат.

Үч суроого катар жооп бере албаган команда оюндан чыгарылат да анын ордуна кийинки команда чыгарылат. Конкурстун жеңүүчүсү болуп оюн талаасында эң көп кармалган команда саналат.

Суроолор төмөнкү темаларга түзүлгөн: суу жана ден соолук, аба жана ден соолук, тамак-аш жана ден соолук, радиация ж.б.

Сыйлоо: жеңүүчү команда сувенир, шаарга же музейге экскурсия менен сыйланат.

Брейн-ринг суроолору:

1. Бузулбай турган же бекем, абдан мыкты жабылган тамактар эмне үчүн коркунучтуу болуусу мүмкүн?
2. Эмне үчүн шаарда таштандыларды күйгүзгөнгө болбойт?

3. Шаарда таштындыларды күйгүзгөндө аба уулуу заттар менен булганат. Силер кайсы коркунучтуу заттарды билесиңер?
4. Жашылчалардан нитраттарды чыгаруунун бир нече жолун атагыла?
5. Тамеки түтүнүнүн курамында аммиак, ацетон, никотин, пиридит ж.б. заттар бар. Бул заттардын кайсы бири чылым тартууга көнүгүүнү пайда кылат?
6. Суу түтүгүндөгү сууну колдонуу алдында тундуруу керек. Эмне үчүн?
7. Шаардагы абанын экологиялык булгануусунун 2 себебин сана?
8. Нитраттардын аракетин толук жоготуучу зат
9. Күнүмдүк колдонулуучу тамактардан ден соолукка эң коркунучтуусу кайсы?
10. Анилин боёгу жана эриткичтер менен иштөөдө респиратор пайдаланган учурда да уулануу мүмкүнбү?
11. Жүрүшкө чыккан учурда сууну залалсыздандыруу ыкмаларын атагыла?
12. Курамында уулуу заты бар тамакты сырткы көрүнүшүнө карап аныктаганга болобу?
13. Радиациялык фон деген эмне жана эмнеден турат?
14. Пассивдүү чылым чегүүчү деп кимди айтабыз?
15. Автоунаа кайсы учурда уулуу заттарды көп бөлүп чыгарат?
16. Организмдин канча бөлүгүн суу түзөт?
17. Жер шарындагы суунун канча пайызы % ичүүгө жарамдуу?
18. Эмне үчүн көпчүлүк көлмөлөрдүн суусун ичүүгө болбойт?
19. Эмне үчүн деңиз суусун ичүүгө болбойт, көп колдонгон учурда мээ шишип, адам өлүмгө дуушар болот?
20. Суу менен камсыздоо жана канализациянын коопсуздугун камсыздоо кайсы оорулардын алдын алат?

21. Кайсы химиялык заттын сууда болуусу тиштин кариес дартынын алдын алат?
22. Сууну жетишсиздигинен жана сапатсыз сууну колдонуунун негизинде дүйнө жүзүндө жылына канча бала өлүмгө дуушар болот?
23. Тамак азыктарынын кайсы негизги курамын билесинер?
24. Тамак азыктарынын энергетикалык баалуулугу кайсы бирдикте өлчөнөт?
25. Тиричиликте колдонулуучу кайсы прибор нурлануу булагы болуп саналат?
26. Радиоактивдүү нурлануу кайсы дартты пайда кылат?
27. Чернобыл кырсыгында кайсы жабыркатуучу фактордун таасири болгон?
28. Ядролук энергиянын ден соолукка жана айлана-чөйрөгө кандай коркунучу бар?
29. Чернобылдагы атомдук-энергетикалык станциянын авариясында канча өлкө радиактивдүү булганууга кабылган?
30. Эң уулуу металл кайсы?
31. Хлор менен булганууда кайсы жерге жашырынуу жана эмне кылуу керек?
32. Эмне үчүн аба-ырайы ысык өлкөлөрдө, түштүк аймактарда жай мезгилинде жугуштуу оорулар көп кездешет?
33. Эмне үчүн жолдун жанында өскөн өсүмдүктү тамакка пайдаланууга болбойт?
34. Зыянкечтерин жоготуу максатында химиялык каражаттар (пестициддер) менен дарыланган мөмө-жемиштерди пайдалануунун алдында эмне кылуу керек?
35. Кайсы тамак азыктарында сальмонелла дартынын козгоочусу болушу мүмкүн?
36. Сапатсыз консерва менен уулануу кантип аталат?
37. Майда чаңы бар курулушта колдонулуучу кайсы жаратылыш минералы өпкө оорусун пайда кылат?

38. Жылына 2 млн адамдын, аялдарга караганда эркектердин көбүрөөк өлүмгө дуушар болуусуна себепкер болгон абаны булгоочу булак кайсы?
39. Кайсы теричилик эмереги озон катмарынын бузулуусуна мүмкүндүк түзөт?
40. Айлана-чөйрөнүн кайсы фактору шаар адамдарынын жана калкынын ден соолугуна терс таасирин тийгизет?
41. Атмосфераны булгоочу эң күчтүү булак
42. Атмосфераны булгоочу кайсы заттар отун-энергетикалык комплексинин таштандылар курамына кирет?
43. Автотраспорттор абаны кайсы оор металл менен булгайт?
44. Силер жашаган шаардын кайсы аймагында (жашоо түйүнү) абанын булгануу даражасы айрыкча жогору?
45. Айлана-чөйрө абасын булгоочу кайсы заттар дем алуу органдарын дүүлүктүрүүчү касиетке ээ?
46. Сууну залалсыздандыруунун кандай ыкмалары бар?
47. Мөмө-жемиштеринин нитрат менен булгануусунун булактарын атагыла
48. Сүт жана эт азыктары аркылуу кайсы курт оорулары жугат?
49. Сасык тумоо дарты кайсы жол менен жугат?
50. Абанын аммиак, азот менен булгануусунда кайсы жерге жашынуу керек?

III. Конкреттүү (айкын) кырдаалдарды чечүү жана анализдөө

Окуучуларга өздүк коопсуздук суроолорун окутууда, ар түрдүү аракеттердин коркунучтары туралуу гана маалымат бербестен, күтүүсүз кырсыктардын себептерин анализдөөгө да үйрөтүү керек. Бул максат үчүн эң жыйынтыктуу ыкма болуп аякын кырдаалдарды анализдөө саналат. Кырдаалдык окууну уюштурууда окуучулар түрдүү кырсыктарга дуушар болгон башка адамдардын кетирген каталарын анализдөө аркылуу

билим алышат жана билимдерин толукташат. Кырдаалдык окутуунун акыркы максаты – окуучуларды айлана-чөйрөдө жүрүм-турумун анализдөөгө үйрөтүү: коркунучту алдын ала көрүү, алардын өсүүсүн баалоо жана болжолдоо, күтүүсүз кырсыктардын пайда болуусунун алдын алуу максатында багыттуу чечим кабыл алуу.

Айкын кырдаалдарды анализдөө ыкмасын колдоонуунун негизи этаптары төмөнкүдөй:

- окуучуларды кырдаалдар менен тааныштыруу;
- эмнени тактап, чечүү керектигин аныктоо;
- кырдаалды чечүү ыкмаларын талкуулоо жана жооптун оптималдуу вариантын тандоо;
- жыйынтыгын жалпылоо жана анализдөө.

Айкын кырдаалдарды анализдөөнү өткөрүү: кырдаалдардын толук жазылмасы, аны чечүүнүн бардык варианттары берилет. Анан кырдаалдык тапшырмаларды талкуулоону уюштурууга болот, мисалы:

- Силерге сунушталган кырдаалды кандай баалайсыңар? Ага окшош окуяга дуушар болдуң беле?
- Мына ушул кырдаалда кандай жана ким тараптап ката кетрилди? Бул каталыктын себеби кандай?
- Кайсы норма, эреже же мыйзам бузулду? Мына ушул кырдаалдын катышуучулары кайсы нормативдик актыларга таянышы керек?
- Эгерде сиз кырдаалга күбө болсоңуз анын катышуучусуна эмне сунуштайт элениз? Кандай чечим кабыл алуу керек?
- Эгерде өзүңүз кырдаалдын катышуучусу болуп калсаңыз кандай чечим кабыл алып, кандай аракет жасайт элениз? Өз аракетинизди мыйзам жана нравалык нормалардын негизинде түшүндүрүп бериңиз.

- Кырдаалды анализдөөдө өзүңүзгө пайдалуу эмне ала алдыңыз? Сиздин кайсы бир ой жана пикириңиз өзгөрүлдүбү?.

Айкын кырдаалдарды анализдөө окуучулардын билим алуусуна мүмкүнчүлүк түзөт, коопсуз аракет тажрыйбасын байытат, туура эмес чечим кабыл алуудан жана ката кетириүүдөн алыс болууго үйрөтөт.

Кырдаалдык тапшырмалар.

Эмгек коопсуздугу темасына кырдаалдык тапшырмалар 5- класс.

Кырдаалдык тапшырма 1.

Үй-бүлөдө, мектепте, биздин жашоодогу иш-аракетибизде тиричиликте колдонулуучу химиялык каражаттардын (боектор, клей, синтетикалык жууп-тазалоочу каражаттар ж.б.) жардамы эбегейсиз чоң. Бирок, бул заттарды, пайдаланууда коопсуздук эрежелерин билесинерби?

Тапшырма: Кимдин иш-аракети туура эмес экендигин аныктагыла. Эмне үчүн туура эмес, аны түшүндүрүп бериле.

1. Апасы кызынан столдогу тамак азыктарын жыйноону, баласын- ит менен сыртка сейилдөөгө чыгып келүүсүн суранды да, өзү кебездүү-марли таңгыч менен ооз-мурунун бекитип бөлмөнү курт-кумурскаларды өлтүрүүчү уулуу заттар менен тазалай баштады.
2. Атасы менен баласы бак-дарактардагы зыянкечтерди жоготуу максатында химиялык уулуу суюктук менен чачып тазалашты да калган суюктукту көлмөгө төгүп салышты. Автобуска кечигип жаткандыктан кийимдерин алмаштырбастан үйлөрүнө жөнөштү.

Кырдаалдык тапшырма 2.

Электр шаймандарын кеңири колдонуу жашоо турмушубузду бир топ жеңилдетет, бирок аларды

колдонуу эрежелерин билбегендик коркунуч туудурат. Электр шаймандарын колдонуунун коопсуздук эрежелерин биле тургандыгыңды далилде.

Тапшырма: Электр шаймандарын колдонуунун коопсуз эрежелеринин туура вариантын тапкыла.

1. Асан электр приборлорун түйүнгө туташтуруу эрежесин билет – ал алгач электр приборуна зымын (шнурун) туташтырып, андан кийин гана аны түйүнгө туташтырат.
2. Электр лампасы өтө жарык жангандыктан, Анара түстүү кагаз барагы менен лампаны айланта тосуп койду эле, жарык азайып сабак даярдаганга ыңгайлуу болуп калды.
3. Эмил, электр чайнектеги суу ысыды бекен, карап койчу? - деп суранды чоң апасы. Эмил чайнектин капкагын ачып, колун сууга салып көрдү.

Кырдаалдык тапшырма 3.

Биздин жашоодогу иш-аракетибизде тиричиликте колдонулуучу химиялык каражаттар: клей, боек, порошок, жууп-тазалоочу каражаттардын жардамы эбегейсиз чоң. Бул каражаттарды пайдалануудагы коопсуздук эрежелерин билесеңерби?

Тапшырма: Кимдин иш-аракети туура эмес экендигин аныктагыла жана түшүндүрүп бергиле.

1. Апасы иштен келгенге чейин кир жууп коюну ойлогон Айнура шашып кир жуугуч машинага порошок салып жатып канча өлчөмдө салынгандыгын көзөмөлдөө үчүн эңкейип порошокко жакын турду.
2. Ашканада атасы сигарет чегип жатат, газ плитасы жанып турду. Апасы бул учурда аэрозол баллонундагы тазалоочу суюктукту кафел плитасына чачты.
3. “Апа баллондогу суюктукту отко жакын чачууга болбойт, өрт чыгып кетүүсү мүмкүн” – деди баласы.

Кырдаалдык тапшырма 4.

Электр шаймандарын кеңири колдонуу жашоо турмушубузду бир топ жеңилдетет, бирок аларды колдонуу эрежелерин билбесек коркунуч туудурат. Электр шаймандарын колдонуунун коопсуздук эрежелерин биле тургандыгыңды далилде.

Тапшырма: Эмгек коопсуздугу жана коргонуу эрежелеринин туура вариантын аныктагыла.

1. Батма идиш жууп жатып, телевизордон анын сүйүүктүү көрсөтүүсү “Хит-парад” башталганын эстеп чуркап келди да суу колу менен телевизор шнурун (вилка) электр түйүнүнө сайды.
2. Айнара кир үтүктөп жатып, үтүгүн атайын күйбөй турган койгучка коюп жатты.
3. -Гулназ, муздаткычтын суусу куюлуп калыптыр, лампочкасынын жанындагы сууларын аарчып койчу, күйүп калбасын, - деп суранды апасы. Гулназ лампочка жана муздаткычты өчүрүп – жандыруучу жерлерин арчый баштады.

Кырдаалдык тапшырма 5.

Ар бир адам өз эмгегинин баркына жете алат, бирок өзгөлөрдүн эмгегин барктап, алардын эмгеги менен эсептешүүсү зарыл.

Тапшырма: Кимдин иш аракетини туура. Туура иш аракет вариантын аныктагыла.

1. Кошунанын баласы өтө ишгемчил, кеч киргенден таң атканга чейин бир нерселерди араалап, каккылап, кыргылап чыгат. Дүкүлдөгөн, тарсылдаган, калдыр-күлдүр үндөр жакын жашаган кошуналардын бардыгына угулуп, алардын тынчын алып турат.
2. Асан ар ишемби күнү килемдерди атайын бөлүнгөн жерде, күндүзү эч кимге жолтоо болбостон кагып-күбүйт. Тазалык – бул ден-соолуктук башаты экенин жакшы билет.
3. Дамир үй-ичин тазалоодо өз милдетин дайыма так аткарууга аракеттенет. Чакага толтура

салынган таштандыларды алып баратып тепкичтерге чакадан түшүп кеткен пияз кабыгы, кагаздарды албастан...

- эч нерсе эмес, тепкичтерди тазалоочу аял жыйнайт, - деп ойлоп жолун улантты.
- 4. Маратка чоң апасы үй жыйноодо жардам бергени үчүн конфет берди эле ал аны жеп жатып кагазын ойлонбостон туруп подъезге таштап кете берди. Андан кийин балмуздак сатып алып, троллейбуска чыгып канаттануу менен жей баштады, ал эми жаныда турган адамдар Мараттан алыс турууга аракеттеништи.

Кырдаалдык тапшырма 6.

Ар бир адам өз эмгегинин баркына жете алат, бирок өзгөлөрдүн эмгегин барктап, алардын эмгеги менен эсептешүүсү зарыл.

Тапшырма: Кимдин иш аракети туура. Туура иш аракет вариантын аныктагыла.

1. Элнур дайыма апасына жардам берип турат. Ал кошунасынын жуулган кирлери жайылган жерде, шамалдын багытына карата чаң болгон төшөнчүлөрүн кагып-күбө баштады.
2. Атасы Эрмектин чачын алып берди. Эрмек атасына ыракмат айтып, алынган чачтарын топтоду да тышка чыгып адам жок жерге таштады.
3. Көп кабаттуу үйдүн төмөнкү кабатынын жашоочусу айнегин жууп жатты эле, жогорку кабаттагы кошунасы чаң болгон одеял, жаздыктарын айнектен күбүп жиберди.

Жол-транспорт коопсуздук темасына кырдаалдык тапшырмалар. 5- класс

Тема: Жол транспорт коопсуздугу.

Кырдаалдык тапшырма 1.

Эгерде жөө жүргүнчү жолдун орто бөлүгүнө келгенде светофордун кызыл белгиси жанса, анда ал кайсы жерде токтошу керек?

Тапшырма: Туура жоопту тап:

1. Жүрүүнү баштаган тротуарга кайтуусу керек.
2. Жүрүүнү улантып, жолдун карама-каршы жагындагы тротуарга өтүүсү керек.
3. Карама-каршы багытта жүрүүчү транспорттордун агымын бөлүп туруучу чекте токтоп туруусу керек.

Кырдаалдык тапшырма 2.

Эгерде калк жашоочу түйүндөн сырткары жолдо жөө жүргүнчү өтүүчү же кайчылаш жер жок болсо, анда жолду кайсы жерден кесип өтүү керек?

Тапшырма: Туура жоопту тап:

1. Жолдун бурулуш (имерилиш) жеринен.
2. Жолдун эки тарабы жакшы көрүнгөн жерден.
3. Жолдун тик өөдө кеткен жеринен.



№3 кырдаалдык тапшырма.

«Жөө жүрүүнү бузуучуну тапкыла».

Тапшырма: Жөө жүргүнчүлөрдүн кимиси жолдон өтүү эрежесин бузуучу экенин тапкыла. Алар кандай

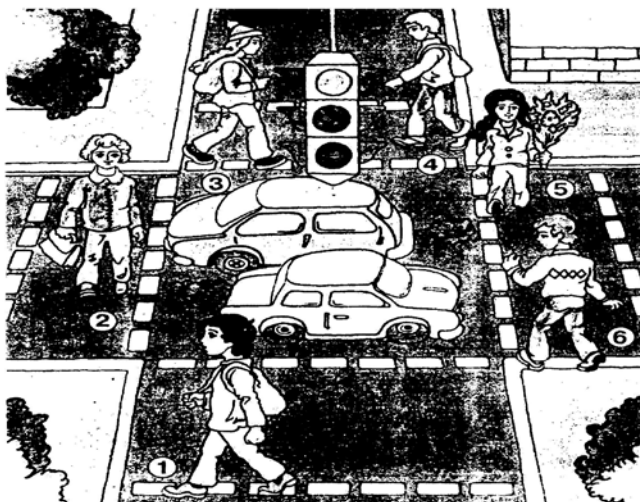
ката кетиришти? Ким жолду туура кесип өтүүдө?
Аларды түшүндүрүп бергиле.



№4 кырдаалдык тапшырма.

«Кайчылаш жолду кантип туура кесип өтүү керек?».

Тапшырма: Жолдон ким туура өтүп жаткандыгын тапкала. Калган жөө жүрүүчүлөр кандай ката кетиришти?

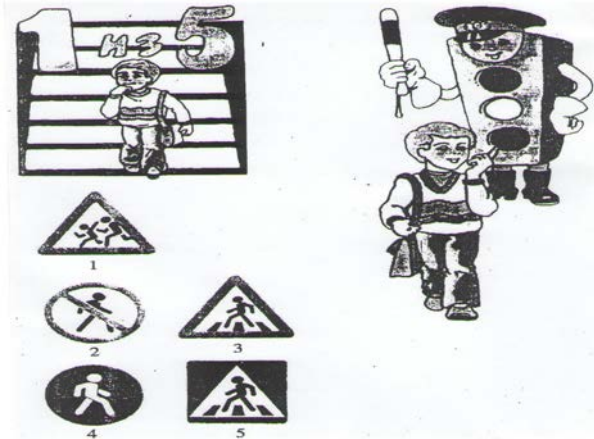


№5 кырдаалдык тапшырма.

«Жолдон өтүүчү жерди көргөзгөн белгини тап».

Бардык жол белгилеринде жөө жүргүнчү көргөзүлгөн, бирок, белгилер түрдүү мааниге ээ экендигине көңүл бургула.

Тапшырма: Бул белгилер эмнени билдирет? Алар кайсы топко кирет?



Автомобил кырсыктарында кандай жардам көргөзүү керек аттуу темага кырдаалдык тапшырмалар (8- класс)

№1 кырдаалдык тапшырма. Сенин көз алдында жүк ташуучу машина жөө жүргүнчүнү уруп кетти. Жаракат алган адам эсин жоготуп чалкасынан жыгылып, анын бети кан болуп, оң буту туура эмес буралып, тегерегине кан жайылып, кыркырап дем алып жатат. Эмне кылуу керек?

Тапшырма: Туура жоопту тандап, аларды аткарууну катары менен жайгаштыргыла.

1. Оң бутка колдо бар нерседен шак-шак коюу.
2. Бетинин канын аарчып, башына жаздык коюу.
3. Жарадарды ичине жаткыруу.
4. Ооз көңдөйүн кан ж.б. тазалоо.
5. Уйку артериясында кагуунун бардыгына ынануу.

6. Кан агып жаткан жаратка стерилдүү таңуу коюу.
7. Жаракат алган адамды машина өтүүчү жерден коркунучсуз жерге жеткирүү (жылдыруу).
8. «Тез жардам» чакыруу.
9. Жарадарды кырсык болгон жерден жылдырбай тез жардамды күтүү.
10. Кан токтотуучу буугуч коюу.

IV. Дидактикалык оюндар

Тема: *Түрдүү жаракаттарда биринчи жардам көргөзүү.*

“Жети суроого (же жети кырсыкка) – бир жооп” оюну.

Максаты: Медициналык терминдер жана биринчи жардам көргөзүү тууралуу билимдерин бышыктоо.

Жабдылышы: Адамдын макети, адам макетинин пайда болушун мүнөздөөчү музыкалык тема – бул оюндун визиттик баракчасы.

Оюндун мазмуну: Оюндун катышуучулары-класстын бардык окуучулары же өзүнчө топ, командалар болушу мүмкүн. Макет ар бир пайда болгондо жардам берүүнү суранат (бул сурануу Макеттин тапшырмасы болуп саналат), аталыштын ордун («бир жооп-жети кырсык») деп алмаштырууга да болот, ошентип сөздүн корутундулоочу маанисин -“бир жооп” деп өзгөртүү теманын аталышы болушу мүмкүн, ал эми анны аныктоочу сөздүн мааниси (фразалар, иш-аракеттер) – «жети кырсык» болот, же тескерисинче «бир жооп» түшүнүгүнүн ачыкчын бул «бир жооптун» маңызын аныктоочу «жети кырсыктан» кийин жазабыз.

Биринчи мисал: “Бир жооп” – мугалим Макет атынан окуучуларга жалпылоочу “сынык” сөзүн сунуштайт, окуучулар бул түшүнүктү мүнөздөөчү компоненттерди аташат же сүрөттөн көргөзүшөт.

Окуучулардын жообу төмөнкүдөй болушу мүмкүн: ачык, жабык, шак-шак, кыймылсыз, кол-бут, кыймылсыз таңуу, ооруну басаңдатуучу, косынка менен таңуу,

ооруканага жиберүү, атайын жана колдо бар каражаттар менен шакшактоо ж.б.

Экинчи мисал: Башка жолу Макеттин тапшырмасы «Күйүк» түшүнүгү менен байланыштуу, мугалим бул жолу “жети кырсык” тапшырмасын берет, түшүнүктүн болжолдуу мүнөздөмөсүн берет, ал эми окуучулар болсо түшүнүктүн ачыкчын “бир жооп” менен аныкташы керек.

Мугалим: термикалык, химиялык, жалынды суу агымы менен токтотуу, 4 даража, ыйлаакча, кийимди үзүп албастан акырындык менен кесип алуу керек ж.б.

Баңгилик (наркомания) жана СПИД проблемасы боюнча

“Кооптуу сызык (чек)” оюну.

Максаты: Баңгилик жана СПИД проблемаларына байланыштуу туура чечим кабыл алууга машыгууну калыптандыруу; СПИД жана баңгиликтин алдын алуу тууралуу билимди жалпылоо.

Оюндун шарты: Окуучуларга тема боюнча суроолор жазылган карточкалар тандоого берилет. Класс бөлмөсү сызык боюнча коопсуз жана кооптуу зоналарга бөлүнөт. Окуучулар кооптуу сызыктан сырткары турушат, анын башка тарабына кооптуулугу жогору, кооптуулугу аз, коркунуч жок коопсуз вариант деген табличкалар коюлат. Ар бир окуучу өзүнүн аргумент тапшырмасын окуйт, өз тандоосун түшүндүрөт да кооптуу сызыктан өтүп өзүнүн карточкасын коркунучтун даражасына дал келген табличкага коёт.

Суроолору (аргумент) бар тапшырма-карточкасы:

1. СПИД дартына кабылган оорулууну кучактоо
2. Чиркейдин чагуусу
3. СПИД дарты менен жабыркаган кош бойлуу аял
4. Жөн гана кызыккандан баңгилердин баңги колдонуучу жайына баруу
5. СПИД дарты менен жабыркаган адамдын бетинен өбүү
6. Сексуалдык бизнес менен машыгуу

7. Досуң наркоман .
8. Коомдук (жалпы) ажаатканадан пайдалануу
9. Бир нерсе оролгон пакетти адрес боюнча жеткирип акчага иштөөнү сунуштайт, ага макул болуудан мурда пакеттин ичинде эмне бар экендигин тактаймын
10. Презерватив колдонбой жыныстык шерикти алмаштыруу
11. Бардык баңгилерге бир шприц
12. Эгерде шаарда канализация системасында авария болсо СПИД оорусу эпидемия болбу?
13. Баңги заттарын сатуучулар менен баңги заттарды ташуучу катары байланышта болуу
14. Эфедрон, первитин, экстази ж.б. у.с. психиканы дүүлүктүрүүчү заттарды колдонуучу наркомандар менен жолугушуу
15. Баңги затын бир жолу татып көрүү
16. Наркоман болуп төрөлүү мүмкүнбү? же наркомандан майып бала төрөлүү мүмкүнбү?
17. Гомосексуалистер менен жыныстык катнашта болуу
18. Баңги затын анда-санда гана колдономун
19. Димедрол таблеткасынан 10 даананы ичүү
20. Компанияда досторуң колдо жасалган тамеки “косяк” сунуштады, сен кабыл албадың

Темасы: *Жол-транспорт коопсуздугу.*

“Айдоочунун алиппеси” аттуу оюн-экзамени.

Максаты: Жолдо жүрүү эрежелери туралуу билимди текшерүү.

Оюндун шарты: Айдоочунун алиппеси боюнча “экзамен тапшырууну” каалаган окуучуларга мугалим жолдо жүрүү эрежелеринин түрдүү татаалда чагылдырылган тапшырма – баракчасын таркатат.

Тапшырманы аяктаган окуучу жооптор жазылган баракчаны мугалимге тапшырат. Туура жооп берген

окуучулардан мугалим бардык класска жолдо жүрүү эрежелерине таянуу менен түшүндүрүп берүүсүн суранат.

Ушул эле форма боюнча сабак учурунда жеке окуучуну суроого да болот.

Экзаменге №1 тапшырма-карточкасы

1. Кайсы автоунаа жол бошотуусу керек?

1 – жүк ташуучу автоунаа; 2- жеңил автоунаа



2. Машина токтоочу жерге кайсы автоунаа туура коюлган.

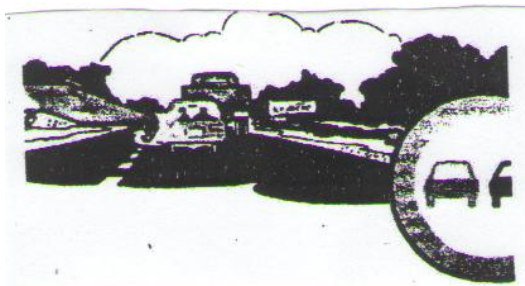
1 – жеңил автоунаа; 2- жүк автоунаа; 3- автобус



3. Эгерде жеңил автоунаа айдоочусу жүк ташуучу автоунааны озуп өтсө жолдо жүрүү эрежесин бузабы?

1 – ооба;

2 - Жок



4. Жүк автоунаасы туура токтодубу?

1 – туура;

2 – туура эмес.



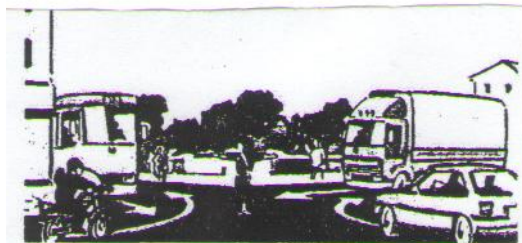
5. кайсы транспорт каражатына жүрүүгө ураксат берилет?

1 – жеңил автоунаасына;

2 – мотоциклге;

3 – жүк автоунаасына;

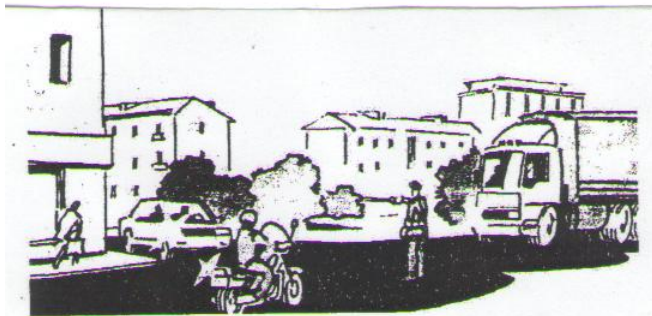
4 – автобуска.



Экзаменге №2 тапшырма-карточкасы.

1. Кайсы транспорт каражатына жүрүүгө тыюу салынат?

1 – мотоциклге; 2 – жүк ташуучу автоунаага; 3- жеңил автоунаага.



2. Кайсы автоунаа жол бошотуп берүү керек?

1 – кызыл; 2 – сары.



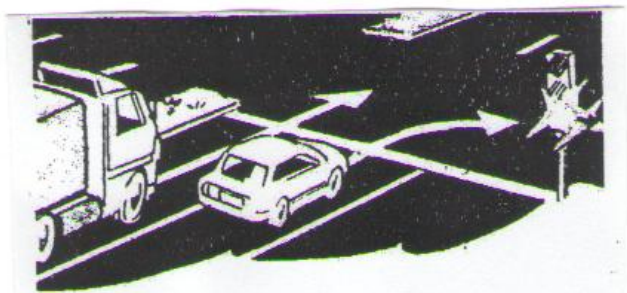
3. Автомобил кайсы максималдуу ыламдына жүрүүсү керек?

1 – саатына 50 км; 2 – саатына 60 км; 3 – саатына 90 км.



4. Кайсы автоунаа эрежени бузуп жатат?

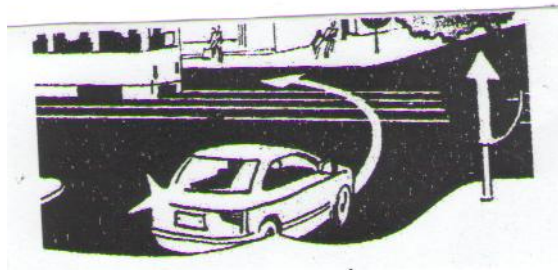
1 – жеңил автоунаа; 2 – жүк ташуучу; 3 – экөө тең.



5. Автоунаа солго бурулууга болобу?

1 – ооба;

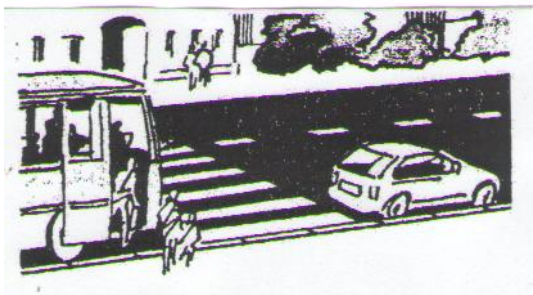
2 – жок



6. Кайсы автомобиль айдоочусу токтоо эрежесин бузду?

1 – автобус айдоочусу;

2 – жеңил автоунаа айдоочусу.



7. Жол эрежеси мындай “Озуп өтүүгө” уруксат береби?

1 – ооба;

2 – жок.



“Ким тез жана туура” оюну

Усулдук түшүндүрмө: Оюнду сабактын түрдүү этаптарында (үй тапшырмасын текшерүү, кайталоо, бышыктоо ж.б.) колдонууга болот; проблема коюлган тапшырма сунушталат, жооп жана машыгуу аракети иреттүү болуусу керек.

Оюндун мазмуну: класс 3 командага бөлүнөт; эки команда бир-бири менен таймашуучу, үчүнчүсү - эксперт командасы.

Доска эки бөлүккө, ар бир команда үчүн бөлүнөт. Мугалим проблеманы чечүүнү сунуштайт: хлор менен химиялык булгануудан түзүлгөн өзгөчө кырдаалдар абалында силердин аракетинер кандай болот?

Ойлонууга 30 сек – 1 мүнөт убакыт берилет. Андан кийин мугалимдин командасы боюнча ар бир командадан бирден окуучу чыгып, өзүнө бөлүнгөн досканын бөлүгүнө өзгөчө кырдаалдар абалындагы аракеттерин ирети менен жазышат. Тапшырманын практикалык вариантында аракет дал ошондой аткарылышы керек.

Эксперттер жазылган аракеттерди кайчылаш текшерип, алардын тактыгын, тартибин, тездигин, кетирген каталарын табат, упайларын санайт жана жеңүүчү - команданы аныктайт.

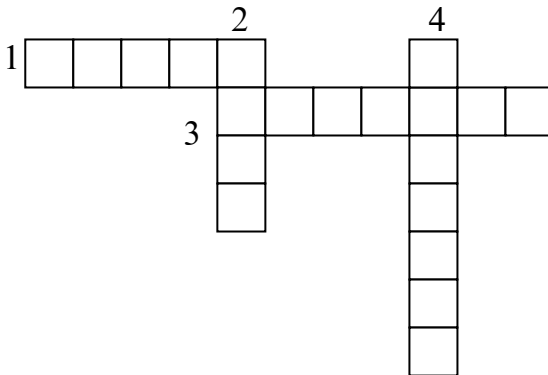
V. Кроссворддор

Усулдук түшүндүрмө: Кроссворддор окуучулардын ойлонуу аракетин активдештирет, негизги таяныч түшүнүктөрдү эске тутуусуна жардам берет. Бул форма сабактын бардык түрлөрүндө, бирок көбүнчө сабакты кайталоодо, бышыктоодо, жалпылоодо жана билимди системалаштырууда колдонууга болот.

Билимди текшерүү темасына кроссворд. 5 -класс.

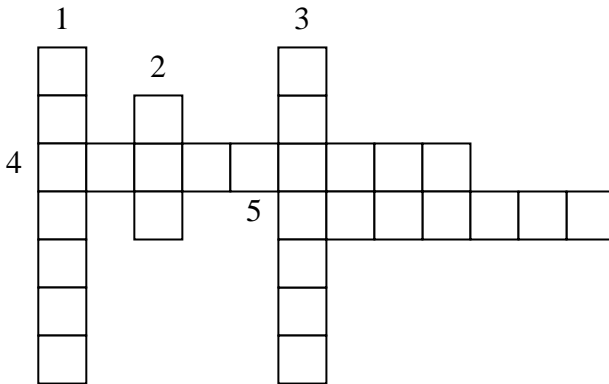
Максаты: Жашоо аракетинин коопсуздук негиздери боюнча негизи түшүнүктөрдү, терминдердин маанисин кайталоо.

1. Сөөктүн бүтүндүгүнүн бузулушу.
2. Табигый кырсык – суу, кум, курулуш имараттарын ж.б. көтөрүп кете алуучу чагылгандуу булутта пайда болуучу, бурганак, алай – дүлөй.
3. Өзгөчө кырдаалдар учурунда жашынуучу жайдын орусча аталышы.
4. Коркунуч учурунда кайрылуучу, тартип сактоочу орган.



Тема: Жашоо аракетинин коопсуздугу боюнча билимди текшерүү. 6- класс

1. Тамеки курдамындагы организмге зыяндуу зат.
2. Окуучулардын көрүүсү бузулганда дарылоо үчүн колдонулуучу жөнөкөй оптикалык аспап.
3. Дарыны ашыкча өлчөмдө ичкенде пайда болуучу оорулуу абал.
4. Дем алуу токтогондо биринчи жардам көргөзүү үчүн колдонулуучу жаздыктагы газ.
5. Ууланууда уунун күчүн жоготуучу дары.



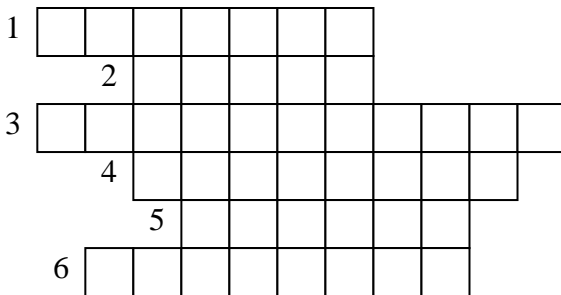
Тема: Жаракаттанууда биринчи жардам көргөзүү.

8- класс

Максаты: Түрдүү жаракат алууларда биринчи жардам көргөзө алууну өздөштүргөндүгүн текшерүү.

Кроссвордго суроолор:

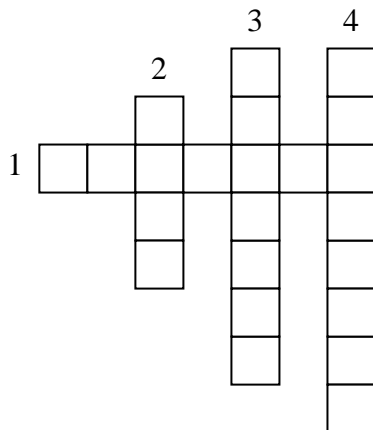
1. Жараатка микробдордун түшүүсүн залалсыздандыруучу настойка.
2. СПИД дартынын козгоочусу.
3. Жараатты тазалоодо, ууланууда ашказанды жууп-тазалоодо колдонулуучу суюктукту даярдоо үчүн пайдалануучу медициналык препарат.
4. Аммиак суюктугу көзгө чачыраганда кайсы көз тамчысын тамызуу керек?
5. Жараатка эмне түшүп, аны булгашы мүмкүн.
6. Ооруну басаңдатуучу дары.



Тема: Жугуштуу оорулар жана биринчи жардам көргөзүү.

Кроссвордго суроолор:

1. Боорду жабыркалоочу жугуштуу оору. Иммундук системаны жабыркалоочу, жыныстык жол менен, кан куйганда, кош бойлуу кезде жугуучу жугуштуу оору.
2. Жаныбарлар тиштегенде жугуп, борбордук нерв системаны оор жабыркатуучу вирустук дарт.
3. Консервацияланган тамак-аштардан ууланууда пайда болуучу өтө оор илдеттин аталышы



VI. Моделдештирилген тапшырмалар (таянуучу таблица, схемалар)

Усулдук түшүндүрмө: окуучулар өз алдынча же мугалим менен чогуу моделдештирилген тапшырманы таянуучу (жалпылоочу) таблица, схемаларды түзүүсү, алардын окуп билим алуу аракетин, билимин системалаштырып, узак убакытка эске тутуу жөндөмдүүлүгүн калыптандырат.

Таблица формалары окуучулардын окуп-практикалык тажрыйба топтоосу жана алган билимин

колдоно билүүсү үчүн натыйжалуу. Аларды сабактын бардык этаптарында колдонууга болот. Таблицаны толтуруу бир канча сабакта жүзөгө ашырылышы мүмкүн. Окуучу окуу материалын өздөштүргөн сайын таблица жаңы маалыматтар менен толукталып турат.

Схема жана таблицаларда материал конкреттүү, кыскача жана жалпыланган мүнөздө көрсөтүлүп, окуучулардын көңүл коюусун көрүү аркылуу тартып, жеңил жана бышык эске тутулат. Моделдештирилген тапшырмалар менен иштөө окуучулардын өз алдынча иштөөсүн, активдүүлүгүн өстүрөт жана окуу процессин жандандырат.

Окуучулардын билимин жалпылоо мүнөзүндөгү таблица, схемалар аркылуу текшерүү, окуучулардын логикалык, абстракттуу ойлонуусун өстүрөт, өздөштүргөн программаны системалаштырып жыйынтыктоого үйрөтөт.

Клиникалык өлүм абалындагы жапакерге биринчи жардам көргөзүү схемасы

- Көз карегинин реакциясы (жарыкты сезүү) жана уйку артериясындагы кагуу жок учурунда жабыркаган адамды чалкасынан жаткыруу.
- ↓
- жүрөк тушуна уруу
- ↓
- жүрөккө кыйыр массаж жасоо
- ↓
- эгерде жардам көргөзүүчү жалгыз болсо, анда жүрөккө 15 жолу массаж жасаганда 2 жолу жасалма дем алдыруу керек, ал эми жардам көргөзүүчү экөө болсо 5 массажга – 2 дем алдырууга болот.
- ↓
- «Тез жардам» бригадасын чакырууну бирөөгө табыштап, ал келгенге чейин тирилтүү иш-чараларын улантуу керек.

Мүмкүн эмес:

- Кырсыктын себебин билүү үчүн убакыт кетируүгө;
- дүрбөлөңгө түшүүгө;
- дем алуунун бар же жок экендигин күзгү же кебездин талчалары аркылуу аныктоо үчүн убакыт кетируүгө.

Жол транспорт кырсыгынан жабыркап эс-учун жоготкон адамга биринчи жардам көргөзүү схемасы

- уйку артериясында кагуунун жана көз карегинин жарыкты сезүү реакциясы бар экендигине ынануу



- тездик менен жабыркаган адамды ичине жаткыруу



- ооз көндөйүн салфетка менен тазалоо



- кан агууда – кан агууну токтотуучу буугуч (жгут) коюу



- жараатка – стерилдүү таңуу коюу



- кол-буттун сөөктөрү сынганда – шак-шак коюу
- «Тез жардам» чакыруу

Мүмкүн эмес:

- Кома абалындагы жапакерды чалкасынан жаткырууга;
- Башынын астына жаздык, сумка, бүктөлгөн кийим ж.б. коюуга;
- Эгерде жүйөлүү себептер (жарылуу, өрт ж.б.) болбосо жабыркаган адамды кырсык болгон жерден жылдырууга, бир орундан экинчи орунга которууга;

- Куткаруучу кызматкерлерди чакыруу мүмкүнчүлүгү болгон учурларда өз алдынча жабыр тарткандарды ташыганга.

Таблица формалары менен өз алдынча иштөө

Мугалим көлөмдүү темага таблица (анын башы, тилкелери гана болуусу керек) иштеп чыгат, ал өтүлүүчү тема материалдарынын негизги компоненттерин камтышы зарыл. Анын үстүнө окуучулар бул таблицага кайра-кайра кайрылып жаңы аталыштар, маалыматтар менен толуптап турушу мүмкүн. Таблицаны толтуруу тапшырмасын мугалим сабак учурунда (изденүү ишинде, түшүндүрүүдөн кийинки бышыктоодо) же үй тапшырмасы катары берүүгө болот. Жыйынтыгында олуттуу, терең маалыматка ээ таяныч (же жалпылоочу) таблицасы пайда болуп ага окуучулар дайыма теориялык кеңеш керек болгон учурда же биринчи жардам көргөзүү жана дарылоодо практикалык аракеттер жардамына муктаж болгондо кайрылууга болот.

Таблица менен иштөө башында мугалимдин жетекчилиги астында коллективдүү түзүлөт да, кийин окуучулар өз алдынча бул үлгү боюнча таблицаны жеңил кыйынчылыксыз толтура алышат.

Уулануулардагы биринчи жардам көргөзүүнүн таблицасы

<i>Уулуу заттын аталышы</i>	<i>Уулануунун негизги белгилери</i>	<i>Биринчи жардам</i>
1	2	3
Күмүштүн азот кычкылы	Ич ооруйт, кусат, баш айланат, тырышуу пайда болот.	Туз кошулган суу менен ашказанды жууп-тазалоо, сүт, май ичирүү. Сүт, туз, май менен клизма жасоо. Ич тушуна муздак компресс.

Алкохол ичимдиги (спирт)	Оозунан көбүк чыгып, ичимдик жыттанат. Бет, көз кызарат. Кыркырап жай дем алат. Тамырдын кагуусу тездейт. Кан басым төмөндөйт. Кусат. Эрксиз заңдайт. Жөөлүйт. дүүлүгөт. Көзүнө бир нерселер көрүнүп, кулагына ызычуулар угулат.	Ашказанды жылуу суу менен жууп-тазалоо. Таза аба берүү Башты жогору көтөргөн абалда жаткыруу, муз коюу. Нашатыр спиртин жыттатуу.
Ацетон	Жеңил мас абалда болот. Баш ооруйт, баш айланат, алы куруйт, окшуйт, жөтөлөт, көзүнөн жаш куюлат, тамагы ачышат. Эстен танат.	Тез таза абага чыгаруу, тынчтандыруу, жылуулоо жана ысык чай ичирүү.
Бензин	Баш ооруйт, баш айланат, көздүн агы саргарат, окшуйт, тамыр тез кагат, тырышат, дүүлүгөт, Эстен танат. Бензинди ичип алган учурда- токтобой кусат, ич ооруйт, ич өтөт.	Таза абага чыгаруу, тынчтандыруу, жылуулоо, жасалма дем алдыруу. Ашказанды жууп-тазалоо. Ичине грелка коюу. Ысык сүт, кофе, май ичирүү.
Ботулизм	Алы куруйт, баш ооруйт, баш	Марганцовка же көмүр суу менен ашказанды

(колбаса, балык, эт консервасы менен уулануу)	айланат. Өңү кубарып, чыйрыгат, ооз кургайт, көзүнө нерселер эки болуп көрүнөт, кареги чоңоет. Ич ооруйт, ич көбөт, кусат, ич өтөт же ич катат Демигет, температура көтөрүлөт, тамыр тез согот, дем алуу токтойт.	жууп-тазалоо керек. Ич суюлтуучу туздуу дарыларды ичирүү. Клизма жасоо. Күн карама майын ичирүү.
Газдар (көмүр кычкыл, ис газы)	Баш айланат, баш ооруйт, кулак шуулдайт. Окшуйт, кээде кусат. Денде кызыл тактар, исиркектер пайда болот. Эстен танат. Дем алуу алсызданат. Уйку келет, тырышат.	Таза абага чыгаруу. Нашатыр спиртин жыттатуу. Жылуу ванна, кийинчерээк муздак суу коюу. Тынчтандыруу, жылуулоо, жасалма дем алдыруу керек.
Нашаа (кара куурай)	Дүүлүгөт, жөөлүйт, кулагына ызычуулар угулат. Көздүн кареги кеңейет. Тамыр тез согот, уйку келет.	Марганцовка, туз, активдештирилген көмүр таблеткасы аралашкан жылуу суу менен ашказанды жууп-тазалоо. Жылуу ванна, муздак суу коюу. Жасалма дем алдыруу.
Улуу козу карындар менен уулануу	Алы куруйт, окшуйт, кусат, ич ооруйт, ичи кан аралаш өтөт. Балтыр булчуну тырышат,	Активдештирилген көмүр суусунда ашказанды жууп-тазалоо. Туздуу ич суюлтуучу дарылар берилет. Башына

	суусайт, баш айланат, баш ооруйт. Тамырдын кагуусу жайлайт. Эсин жоготот, жөөлүйт Тырышуу, кома абалы пайда болот.	муздак компресс коюу, клизма жасоо керек.
Температураны төмөндөтүүчү дарылар (аспирин, парацетамол ж.б.)	Окшуйт, кусат, дененин температурасы төмөндөйт. Тамырдын кагуусу алсызданат, энтигет, уйку келет, жөөлүйт, кома абалы пайда болот. Денеге тактар чыгат.	Активдештирилген көмүр таблекасы кошулган муздак сууда ашказанды жууп-тазалоо. Тынч абал түзүү, жылуулоо, суюктукту көп ичирүү керек.
Йод (йод настойкасы, люголя суюктугу) ичүүгө колдонулганда	Күйүк жана ооз былжыр челинин кызгыч түсү. Кекиртектин шишиги. Карамтыл сары же көгүш түстөгү кан аралаш кусат. Ашказан тушунда оорунун пайда болуусу.	Ооз көңдөйүн тездик менен чайкоо: 1-2% йоддуу калий, 5%-натрий тиосульфат суюктугу.

Таяныч таблицасы

Тиричиликте колдонуулучу химиялык каражаттарды колдонуу коопсуздугу

Тиричилик химиялык каражаты	Колдонуу максаты	Коркунучу	Колдонуу эрежелери, сактык чаралар
1	2	3	4
«Дихлофос» аэрозолю	Тиричиликте курт-кумурскаларды жоготуу үчүн	Уулуу! Жарылуучу! Өрттөнө турган! Организмди ууландыруучу.	1. Өзүнөн 20 см алыс аралыкта чачуу; 2. Иштөөдө марли таңуу менен ооз-мурунду бекитүү; 3. Отко жакын чачыратпоо; 4. Тамак-аштардан бөлөк сактоо; 5. Күндүн түз таасиринен жана 40° С жогору ысытуудан сактоо; 6. Отко ыргытпоо; 7. Ачып көрүүгө тгьюу салынат

Тиричиликте колдонуулучу химиялык каражаттардын айырмачылыгы

Аталышы	Сырткы түрү	Коркунуч даражасы	Курамы
1	2	3	4
1. Өздүк гигиена каражаты	1. Аэрозол баллондо 2. Эмульсия.	1. Коркунучсуз. 2. Коркунучу аз. 3. Уулуу ж.б.	

2.Косметик алык каражаттар 3. Синтетикалык жуучу, тазалоочу каражаттар ж.б.	3. Суюктук. 4. Порошок ж.б.		
--	--------------------------------	--	--

VII. Алгоритмдер менен иштөө

Усулдук түшүндүрмө: **алгоритм** - бул кайсы бир кырдаал же окуя учурларындагы көргөзүлүүчү аракеттин иреттүүлүгүн кыска, бирок ачылып жазылган формасы. Бул форманы окуучулардан конкреттүү шарттарда (түрдүү жаракат алууларда биринчи жардам көргөзүүдө, кайсы бир өзгөчө кырдаалдардагы аракеттерде) аракет туура, логикалык иреттүүлүктө көрсөтүлүүсү үчүн белгилүү аракеттин машыгуусуна ээ болууну талап кылган сабактарда колдонуу жөндүү.

Кома абалындагы жапакерге көргөзүлүүчү жардамдын алгоритми

Тамырдын кагуусу бар экендигине ынануу



Ичине жаткырып, ооз көңдөйүн тазалоо



Кан агууда – буугуч (жгут) коюу



Жараатка – стерилдүү таңуу коюу



Сөөктүн сыныгында – шак-шак коюу

Газ менен уулануудагы биринчи жардам көргөзүү алгоритмин чечүү

1. Өрт коопуздук органдарына кабарлоо
2. Телефон жана конгуроо зымдарын кесүү
3. Жабыркаган адамды таза абага чыгаруу
4. «Тез жардам» чакыруу
5. Жабыркаган адамдын тар кийимдерин бошотуу
6. Деем алуусу жок болсо- жасалма дем алдыруу
7. Ооруканага жөнөтүү
8. Бөлмөнү желдетүү



Электр тогунан жабыркаганда көрсөтүлүүчү жардам

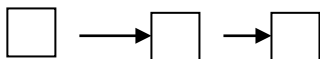
1. Көкүрөккө уруу
2. Жабыр тарткан адамды токтон ажыратуу
3. Тамырдын кагуусу жокткгуна ынануу
4. Кычкылтек менен дем алдыруу
5. Бутун бир аз көтөрүү
6. Жасалма дем алдыруу
7. Башына муздак компресс коюу
8. Каректин жарыкты сезүү реакциясынын жоктугуна ынануу
9. Жүрөккө кыйыр массаж жасоону баштоо
10. «Тез жардам» чакыруу
11. Тирилтүү иш-чараларды улантуу



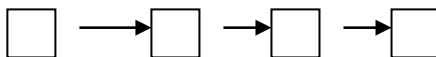
Дем алуу жолдоруна жат (бөтөн) заттар түшкөн учурда жардам көргөзүү алгоритми

1. Жат (бөтөн) затты кол менен алууга аракеттенүү 2. Тамырдын кагуусу бардыгына ынануу 3. Далыга бир нече жолу уруу 4. Ичине карата буру	в
5. Далыга бир нече жолу уруу 6. Жат затты кол менен алууга аракеттенүү 7. Башын жамбаштан ылдыйга төмөндөтүү (жаш балдарды бутунан көтөрүү)	а
8. Жабыркаган адамды артынан кучактап кысуу 9. Далыга бир нече жолу уруу 10. Көкүрөк клеткасына бир канча жолу ыргактуу уруу 11. «Тез жардам» чакыруу	б

а) шар сыяктуу зат түшкөн учурда



б) тыйын сыяктуу зат түшкөн учурда



в) эгер жабыр тарткан Адам эс-учун жоготкон учурда

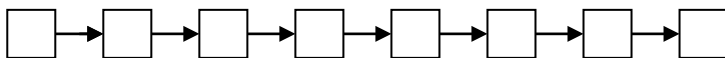


Улуу жылан чакканда көргөзүлүүчү биринчи жардам алгоритми

Тапшырма:

1. Муз баштыкча коюу
2. Жылан чаккан жерди суутектин перекиси чыланган салфетка менен жаап коюу
3. Жылан чаккан жерден жогору буугуч коюу
4. Тез жардам чакыруу
5. Ууга каршы дары берүү
6. Ооруканага жиберүү

7. Жабыркаган адамды жана жакындарын тынчтандыруу.



Кычкылдыр жана жегичтер менен уулануудагы жардам көргөзүүнүн алгоритм схемасы

1. Бул заттар жабыркатат, начарлатат, өзгөртөт, бүлүндүрөт (эмнени?, кайсы органдарды?) _____
 2. Бул заттар менен уулануу төмөнкү белгилер менен мүнөздөлөт (кайсы?) _____
 3. Дем алуу учурунда аба менен кошо дем алуу жолдоруна шилекей түшпөс үчүн эмне кылуу керек? _____
 4. Эгерде тумчугуу (асфикция) пайда болсо эмне кылуу керек? _____
 5. Жабыр тарткан адамга эмне ичируү керек?
 6. Тери, көз, эрин күйгөн учурда эмне кылуу керек?
-
7. Ууланган адамдын абалына (оор же жеңил) карабастан эмне кылуу керек? _____
 8. Эс-учун жоготкон абалдагы жапакерди кантип жаткыруу керек? _____
 9. Медициналык кызматкерсиз эмне жасоого болбойт? _____

Тиричиликте колдонуучу химиялык каражаттар – инсектициддер жана косметикалык заттар менен уулануудагы көргөзүлүүчү биринчи жардамдын алгоритми

1. Бул заттар жабыркатат, начарлатат, өзгөртөт (эмнени?, кайсы органды?)
2. Бул заттар менен ууланууда төмөнкү белгилер пайда болот (белгилери кайсы?)
3. Тез эмне кылуу керек?
4. Кайса чараны?
5. Суюктукту көп ичируү аркылуу ашказанды жууш керек (эмне менен?)

6. Пайда кылуу керек (эмнени?), кантип?
7. Коюуга болбойт (эмнени?) же берүүгө болбойт (эмнени?)
8. Жабыр тарткан адамга берилет (эмне?)
9. Дем алуу бузулганда жасалат (эмне)
10. Токтотуусуз адистик жардамга кайрылуу (кайсы жакка?)

Тема: Жол-транспорт кырсыгында жардам көргөзүү
Текшерүү иши 8-класстар үчүн.
 Тесттик тапшырмалар

I. Клиникалык өлүмдүн негизги 3 белгиси:

1. Эс-учун жоготуу
2. Жүрөк тушунда катуу оорунун пайда болуусу
3. Каректин кеңейип, жарыкты сезбей калуусу
4. Уйку артериясында кагуунун жоктугу
5. Көз бозоруп, «мышыктын кареги» феноменинин пайда болуусу
6. Оозго жакындаткан айнектин тердебеши
7. Мурунга жакындатылган кебездин талчалары кыймылсыз калат.

II. Биологиялык өлүм белгилери:

1. Көздүн кареги жарыкты сезбейт
2. Уйку артериясында кагуу жок
3. Көз бозоруп, «мышыктын кареги» феноменини пайда болот
4. Денеде өлүк тактары пайда болот
5. Көп кан агуу.

III. Өпкө – жүрөктү тирилтүү комплексине кирет:

1. Кан басымды өлчөө
2. Жараатка стерилдүү таңуу коюу
3. Жаракат алган кол-бутка шакшак коюу
4. Жүрөк тушуна уруу
5. Жүрөккө кыйыр массаж жасоо
6. Жасалма дем алдыруу

IV. Жүрөк тушуна уруучу жер:

1. Жүрөк тушуна, көкүрөк клетканын сол жагына

2. Төш сөөктүн жогору жагы, акырекке бириккен жери
3. Төш сөөктүн төмөнкү бөлүгүнө
4. Төш сөөктүн төмөнкү бөлүгүнөн 2-4 см жогору
5. Кыр арка далы ортосуна
6. Сол далыга

V. Жүрөккө кыйыр массаж жасоо

1. Минутасына 40-80 жолу
2. Минутасына 40-80 жолу жынысына жараша
3. Минутасына 40-80 жолу өзүнүн дем алуу ыргагына жана

физикалык мүмкүнчүлүгүнө жараша

4. Минутасына 40-80 жолу жабыр тарткан адамдын көкүрөк

клеткасынын чыңдыгына жараша

VI. Тирилтүү иш-чараларын жалгыз адам көргөзгөн учурда жасалма дем алдыруу жана жүрөккө кыйыр массаж жасоо ыргагынын катнашы

1. 1 дем алууга – 5 массаж жасоо
2. 2 дем алууга -15 массаж жасоо
3. 1 дем алууга – 10 массаж жасоо
4. 2 дем алууга – 5 массаж жасоо

VIII. Сабактын конспектиси

Тема: *Кылмыштуулуктун курмандыгы болуудан кантип сактануу керек?*

Чоочун киши менен мамиленин эрежелери. 6-класс үчүн

Сабактын тиби: Билимди, эптүүлүктү жана машыгууну өнүктүрүү.

Сабактын максаты жана милдети:

Билим берүү:

- Окуучуларга шаардагы (айылдагы) акыркы криминалдык окуялар жөнүндө маалымат берүү;
- Чоочун кишилер же жагымсыз достор менен байланыштын себебинен өспүрүмдөрдүн

кылмыштын курмандыгы болгон балдарды уурдоо ж.б. мисалдары менен тааныштыруу;

- Окуучуларга болжолдуу коркунучтар, чоочун кишилер менен мамиленин коопсуз чараларын үйрөтүү;
- Окуучулардын жеке коопсуздугун камсыздоочу ыкмаларды алдын ала иштеп чыгуу.

Өнүктүрүү:

- Окуучулардын зөөкүрлөр менен кездешкен коркунучтуу учурларын талкуулоо, анализдөө жана өтүп жаткан окуяларды объективдүү балоо жөндөмдүүлүгүн жана шыгын өнүктүрүү.

Тарбия берүү:

- Окуучулардын чыдамдуулугун, сабырдуулугун, өзүн токтоо алуучулук жана өзүн-өзү көзөмөлдөө, түзүлгөн абалды туура балоо, шектүү аракет элементтерин божомолдоо, жөндүү чечим кабыл алуу шыгын калыптандыруу.

Сабакты уюштуруу формасы: коллективдүү, топтук, жеке.

Сабактагы аракеттер: материалды окутуп-үйрөтүүдө жана аны бышыктоодо окуучулар менен аңгемелешүү; окуучулардын өздүк коопсуздугунун алдын алуу үчүн берилген сунуштарды аткаруусун көзөмөлдөө; сигналдык карточка формасы аркылуу суроо жүргүзүү; дидактикалык «Кооптуу сызык» оюнун өткөрүү.

Окуучулардын сабактагы аракеттери: өзү жашаган кичирайондун жана жүрүү маршрутунун (үй-мектеп-магазин-достору) коркунучтуу жана коркунучсуз жайларын белгилөө, план-схемасын түзүү жана анализдөө; тапшырма жана сигнал карточкалары боюнча оозеки жооп берүү; практикалык тапшырма суроолорду кооптуулугу боюнча даражаларга бөлүү; кырдаалдык тапшырмаларды чечүү жана анализдөө; кырдаалдык тапшырма сүрөттөрүнө түшүндүрмө берүү жана чоочун кишилер менен мамиле боюнча сунуштук

эрежелерди ылгоо; биз бардык эрежелерди билебиз жана коопсуздук боюнча ырларды аткаруу ж.б.

Предметтер аралык байланыш: сүрөт, музыка, валеология, сүйлөөнү өстүрүү.

Сабактын методикалык жабдылышы: окуучунун жашаган жери жана жүрүү маршрутунун план-схемасы; тапшырма жана сигнал карточкалары; кырдаалдык тапшырма сүрөттөрү; ролдук сюжеттер; «кооптуу сызык» дидактикалык оюндарга колдонмо; жашоо тиричилик коопсуздугунун негиздери боюнча окуу куралдары ж.б.

Сабактын жүрүшү.

1. ***Уюштуруу*** (1-2 мүнөт) – күзөтчү окуучунун сабакка келбеген окуучулар туралуу жана үй тапшырмасынын аткарылуусу жөнүндөгү билдирүүсү; сабакка даярдыкты текшерүү.

2. ***Сабактын темасына киришүү.*** Проблемалык окуяларды коюу жана талкуулоо.

Мугалимдин сөзү. Силердин эсиңерде бар болсо, биз өткөн сабакта «Үйдө, жолдо өздүк коопсуздукту камсыздоо» бөлүмүн үйрөнүүгө киришкенбиз. Тилекке каршы үйдө, короодо кылмыш курмандыгына көбүнчө, биздин шаардын (айылдын), райондун балдары же өспүрүмдөрү дуушар болуп, анын ичинен алардын ар бир онунчусу үчүн бул өлүм менен бүтүшү мүмкүн. Буга мисалдар өтө көп:

11 жаштагы Дамир короодогу балдарга өзүнүн бай чоң атасы, анын машинасы, эки машина коюуучу жайы (гаражы) жана ага бекиткен акчасы тууралуу көп жолу сүйлөп берген. Аны уккан 15 жаштан 18 жашка чейинки үч өспүрүм Дамирди уурдап, анын ата-энесинен 5 млн. сом акча талап кылышат. Ички иштер кызматкерлеринин кийлигишүүсүнүн натыйжасында Дамир бошотулду. Бирок, бул жагымсыз окуядан Дамир кандай моралдык жаракат алды, ал эми ата-энеси канчалык кызжалааттанууну башынан өткөрүштү.

Суроо: түзүлгөн кырдаалда ким күнөлүү? Эмне үчүн бул окуя пайда болду?

Экинчи бала 12 жаштагы Адыл, 17 жаштагы Аскар тарабынан оор физикалык зордук-зомбулукка кабылды. Адыл достору сунуштаган тамеки азгырыгына туруштук бере албастан тамеки тартканын көргөн Аскар анын бул кылыгын ата-энесине айтамын деп опузалай баштайт. Акырында аны өтө шылдыңдап, айтканын жасатып моралдык жана физикалык жаракат берип, 9 кабаттуу үйдүн чатырынан секирүүгө зордойт.

Суроо: силердин оюңарча эмне үчүн бул трагедия пайда болду? Адыл өзүнүн жүрүм-турумунда кандай ката кетирди?

3. Мурдагы сабактын материалын бышыктоо.

Мугалим : Келгиле, мурдагы сабакта «Жашаган жерде, батирде коопсуздук чаралары» жөнүндө өтүлгөн теманы канчалык деңгээлде өздөштүргөнүнөрдү текшерип көрөлү. Сигнал карточкаларын даярдагыла, кырдаалдык тапшырманы талкуулайбыз.

Силердин милдетинер – кырдаалды көңүл коюп угуп, анан мен сунуштаган жооп вариантын туура деп тапсаңар жашыл сигнал карточкасын, ал эми туура эмес деп тапсаңар, анда кызыл карточканы көрсөтөсүңөр.

А. Сигнал карточкасы тууралуу суроо: Силер батирди уурдоого күбө болуп калдыңар. Сен үйдө жалгыз учурунда, уурулар сен жашаган үйгө кирди. Сенин аракетин кандай болот?

1. Балконго чуркап чыгып, жардамга чакыруу (*окуучулар жашыл сигнал карточкасын көргөзүүсү керек*).
2. Кылмышкерге каршылык көргөзүү, аларды коркутуу, кордоо (*окуучулар кызыл сигнал карточкасын көргөзүүсү керек*).
3. Өз балконунан кошуна балконуна өтүүгө аракеттенүү (_____)

4. Кайсы бир бөлмөгө бекинип калуу
(_____)
5. Терезеден жардамга чакырууга аракеттенүү
(_____)
6. Көңүлдү башка жакка бурууга, кылмышкерге көңүл бурбоого, аны байкабоого аракеттенүү (_____)
7. Тоноочуга толук багынуу, суроолоруна жооп берүү, баалуу буюмдарды аларга берүү
(_____)
8. Кылышкерлерди, алардын өзгөчө белгилерин эстеп калууга аракеттенүү, мүмкүнчүлүк болоору менен милиция кызматкерлерин чакыруу
(_____)
9. Тоноочулар кеткенден кийин бөлмөдөгү буюмдарды ордуна коюп, тартипке келтирип, эгерде ачкыч сынып калган болсо, анда эшикке тосмо коюу керек (_____)

Б. *Ролдук сюжет оюну* «Мен жана чоочун киши».

Азыр жашоодогу көрүнүш кырдаалын ойнойбуз.

Силердин милдетинер – окуучулардын аракетин чечмелеп, алардын канчалык деңгээлде туура экендигин аныктоо.

Кырдаал №1. Исмаил үйдө жалгыз. Телефон шыңгырайт. Исмаил телефон трубкасын алып, телефондон: «Саламатсыңбы, ата-энең үйдөбү? Качан келишет?» - деп сураган чоочун үндү угат.

Исмаилдин жообу: «Ооба үйдө, бирок азыр алар бош эмес, эмнени кабардоо керек?, кимге же кайсы жакка телефон чалуу керек?».

Кырдаал №2. Нурлан үйдө жалгыз. Эшикке чертилген үн угулду. Эшиктин көрүүчү жеринен чоочун киши турганын көрүп, сурады: «Бул ким?».

Жооп: «Эшикти ачкыла, бул милиция. Силердин телефондон «тез жардам» чакырып алалы».

Нурландын жообу: «Сиз айтып эле коюңуз, эмне болду? Кайсы жерде? Мен баарын өзүм эле аткарамын»-деп, телефондон «Тез жардам» чакырды.

Кырдаал №3. Сен короодо футбол ойноп жатасың. Чоочун аял сени атыңды атап чакырды да өзүн апандын досу боломун деп тааныштырды, башка шаардан келгендигин, апан менен телефон аркылуу сүйлөшкөндүгүн, ал силердин үйдө күтүп туруусун сурангандыгын айтты. Сен эмне кылат элең? Өзүңдүн аракетинди түшүндүрүп бер.

Кырдаал №4. Асан үйдө жалгыз. Кимдир бирөө эшикти ачкыч менен ачууга аракеттенди. Асан «Ким бул?»- деп сурады эле, «Биз сантехниктер, жылуулук системасын текшерип жүрөбүз» деген жооп укту. Анда Асан «мен эч нерсе билбеймин, атам саат беште келет, ошондо келгиле» - дегенине карабастан ачкыч менен ачууга болгон аракет улантылды. Асан тездик менен эшикти колдо бар буюм менен тосуп, «102» телефонуна чалып милицияны чакырды да, өзү терезеге келип кошуналарын жардамга чакырды.

В. Мугалимдин сөзү. Эч ким кылмышкердин курмандыгына кабылууну каалабайт. Балдар, силер буга ынандыңарбы? Бирок, эмнегедир бул кырсык бизге тийбейт деп ойлойбуз. Тилекке каршы, бул ишенимдүүлүк алдамчы болушу мүмкүн да кайсы бир кырсыктуу шарттарда олуттуу коркунучка дуушар кылат. Өз өмүрүн, ден соолугун, кадыр-баркын кылмышкердин кол салуусунан кантип коргоого болот? Чындык бул жерде жөнөкөй гана: эгерде силердин жашооңор сергек мүнөздө болуп, кокустан болгон таанышууга жол койбой, этияттуу болсоң – бул сенин коопсуздугуңдун негизги кепили. Ошого карабастан кечки убакыттарда, чоочун кишилер менен жолукканда өзгөчө кырдаалдар абалынын пайда болуу ыктымалын кантип төмөндөтүүгө болот? ж.б.

4. Жаңы материалды окуу.

А. «Кантип кылмыштын курмандыгына кабылбоо керек?» темасына кырдаалдык сүрөттөрдү карап көрүп,

аларды анализдөө жана сунуштардын же кеңештердин вариантын ылгоо. Бул окуучулар тарбынан алдын ала даярдалган сүрөттөр болушу мүмкүн.

- Дайыма адамдар көп жүрүүчү жайда турууга аракеттенгиле, бул учурда силер кылмышкер менен жалгыз калбайсыңар;
- Көп суммада акча алып жүрүүгө жана аны коомдук жайларда көрсөтүүгө болбойт. Өзгөчө муктаждык болбогон учурларда кымбат баалуу жасалгаларды: шакек, сөйкө, билерик ж.б. тагынып жүрүүгө болбойт;
- үйлөрдүн чатырына, подвалга түшүүгө, таштандылар төгүлгөн жерлерге же курулбай калып кеткен курулуштарга чыгууга мүмкүн эмес.

Б. Коопсуз жүрүү маршруттарынын схемасын түшүндүрүү.

Мугалим: Айткылачы, силердин оюңар боюнча этияттуулуктун негизги чаралары кайсы? Өзүнөр жашаган жерди жана жүрүүнүн эң коопсуз маршруттарын жакшы билүү. Үйдө аткарылган, силер жашаган кичирайондун кооптуу жана коопсуз жайлары белгиленген план-схеманы көрсөткүлө. Ким өз схемасына түшүндүрмө берет?

В. Тыныгуу – аракетти өзгөртүү жана музыка угуу.

Г. «Бил жана эске тут» эстеткичиндеги сунуштарды жана кеңештерди «чынжыр» боюнча окуу. Окуучулар кезектешип эстеткичтеги сунуштарды окушат.

Эстеткич «Бил жана эске тут».

Көчөдөгү зомбулуктан кутулууга жардам берүүчү сунуш жана кеңештер:

1. Адамдар сейрек жүрүүчү жолдо транспорттун жүрүүсүнө бет маңдай жүрүү керек. Бул силердин артыңардан машинанын байкоосуз келип калуусунан коргойт.
2. Өзгөчө муктаждык болбогон учурларда көп суммада акча алып жүрүүгө жана кымбат баалуу

жасалгаларды: шакек, сөйкө, билерик ж.б. тагынып жүрүүгө болбойт;

3. Эгерде адамдар сейрек жүргөн жолдо ызы-чуулуу топ (айрыкча жаштар) пайда болсо, алардан шектенсеңиз, анда жолдун башка тарабына өтүңүз же жолдо жүрүүчүлөрдүн көбүрөөк тобуна кошулууга аракеттениңиз.
4. Дайыма адамдар көп өтүүчү жерде турууга аракеттениңиз, бул учурда кылмышкер менен жалгыз калбайсыз.
5. Канчалык шашылып турсаңыз да жолду ээн, дарактар тигилген караңгы жеринен же короолорду аралап кыскартпагын. Ошондой эле курулуш аянттары аркылуу же адамдар аз жүргөн жана жарыгы жетишсиз жерлерде жүрүүдөн алыс болгула. Өзүңөр жашаган жерди жакшы өздөштүрүп, мектепке, досторуңа баруучу маршруттуң болжолдуу варианттарын иштеп чыккыла.
6. Тыгыз отургузулган дарактуу жерлердин жанындагы жолдон жүрүүдөн сактангыла: кылмышкер кокустан силерди кармап калуусу мүмкүн.
7. Тааныбаган, чоочун кишилер менен эч качан транспортко чогуу отурбагыла.
8. Көчөдө, мектепке, магазинге же досторуңа баруучу жолдо жалгыз калууга аракеттенбе.
9. Тез-тез жүрүү маршрутунду, мектепке, магазинге ж.б. баруучу убакытыңды өзгөртүп тур.
10. Чоочун адам менен, айрыкча эмнегедир шектүү адамдар менен эч качан сүйлөшпөгүлө.
11. Эгерде Сенин жаныңа кокустан же кескин машина токтосо, тез ал жарден кетүүгө аракеттен. Эгер коркунучту сезсең, анда качып, кыйкырып, машинанын жүрүүсүнө карама-каршы тарапка чуркоо керек.
12. Эгерде подъезд, лифт ж.б. жанында шектүү адамдар турса эч качан жалгыз калбагын.

13. Убактыңды короодо өткөрүүдө өзүңдөн чоң өспүрүмдөрдүн тобунан, мас абалдагы адамдан жана кумар оюндарын ойноп жаткан жаштардан алыс болгула.
14. Өзүңдөн чоң балдар, чоң адамдар дегеле чоочун кишилер менен акча коюп кумар оюндарын (карта, лоторея ж.б) ойноодон алыс болгула.
15. Дайыма туугандарыңа кайда, ким менен барасың, кимдикине же кайсы жерге топтолосуңар, кайсы мезгилде кайтасыңар, сени кайсы адрес же телефондон тапканга болоорун кабар кылып койгула.
16. Шаардык транспортто, кеч мезгилинде айдоочуга жакын турууга аракеттенгиле.
17. Жардамга чакыруу- бул коркоктук эмес, ал өзүнү коргоонун, кээде куткаруунун керектүү каражаты. Ошондуктан, коркунуч болгон учурда кыйкырып, ышкырып, жардамга чакырууга аракеттенгиле.

5. «Кооптуу сызык» текшерүү оюну

Азыр, силердин өзүңөргө түшүнүктүү болуу үчүн, алган билимиңерди «кооптуу сызык» оюну аркылуу текшерүү жүргүзөбүз.

Кооптуу (коркунучтуу) оюндар: Окуучулар кооптуу сызыктын сыртында турушат, ал эми башка тарабына төмөнкү таблицалар коюлат:

Кооптуулук жогору

Кооптуулук төмөн

Коопсуз вариант

Окуучуларга кайсы бир белгилүү шарттагы жүрүм-турум аракетинин варианты жазылган тапшырма

карточкасы берилет. Ар бир окуучу өз тапшырмасын окуп, аргументештирип, кооптуулук даражасы боюнча дал келген табличкага коет.

Карточкадагы тапшырма суроолору:

1. Мен жашаган жерден алыс жашоочу досумдун үйүндө караңгыга чейин кармалып калдым. Телефонун жок. *(кооптуулугу жогору)*.
2. Досум менен чогуу бир эле маршрутта, дайыма бир мезгилде көп жүрөбүз *(кооптуулугу төмөн)*.
3. Адам аз, жарыгы жетишсиз көчөдө келе жатамын, артымда белгилүү аралыкта чоочун киши келе жатат *(кооптуулугу жогору)*
4. Көчөдө кулагыма аудиоплейер тагынып, ойноп жүрөмүн *(кооптуулугу төмөн)*.
5. Кечигип жатамын, менин бактыма машина токтоп, айдоочу кичипейилдик менен жеткирип коюуну сунуштады *(кооптуулугу жогору)*.
6. Эки жигит менден ооруканага кетүүчү жолду көргөзүп берүүнү өтүнүштү, бирок, мен убактым жоктугуна шылтап барбадым, алар болсо мени шылдыңдашты *(кооптуулугу жок)*.
7. Үйдүн жанында ойноо таятты, досум экөөбүз шаардын борборуна барып, вокзалда көпкө жүрдүк *(кооптуулугу төмөн)*.
8. Бир- эки жолу көргөн, жакшы тааныш эмес бала мага анын үйүнө барып, кызыктуу кино көрүүнү сунуштады, мен чын көңүлдөн кабыл алып жөнөп кеттик *(кооптуулугу жогору)*.

6. Сабактын кыскача жыйынтыгы.

Билимин текшерүүчү суроолор

1. Кайсы абалдар өзгөчө кырдаал деп аталат?
2. Күнүмдүк жашоодо кездешчүү өзгөчө кырдаалдар жана коопсуз жүрүм-турум эрежелери.
3. Өзгөчө кырдаалдар пайда болуу булактарына жараша кантип бөлүнөт?

4. Өзгөчө кырдаалдар масштабка жараша кантип бөлүнөт?
5. Чектелген өзгөчө кырдаал абалы деген эмне?
7. Кайсы өзгөчө кырдаал абалы жергиликтүү деп аталат?
8. Кайсы өзгөчө кырдаал абалы аймактык деп аталат?
9. Кайсы өзгөчө кырдаал абалы региондук деп аталат?
10. Кайсы өзгөчө кырдаал абалын глобалдык деп атоого болот?
11. Стихиялык кырсыкка аныктама бергиле.
12. Кайсы өзгөчө кырдаал абалы табийгый (жаратылыш) кырсыгы деп аталат?
13. Табийгый мүнөздөгү ӨК кантип бөлүнөт?
14. Кайсы өзгөчө кырдаал абалы техногендик деп аталат?
15. Техногендик ӨК абалы кантип бөлүнөт?
16. Авария түшүнүгүнө аныктама бергиле.
17. Катастрофа түшүнүгүнө аныктама бергиле
18. Кайсы өзгөчө кырдаал абалы социалдык деп аталат?
19. Социалдык ӨК абалы кантип бөлүнөт?
20. Кайсы өзгөчө кырдаал абалы экологиялык деп аталат?
21. Экологиялык ӨК абалы кантип бөлүнөт?
22. Кайсы өзгөчө кырдаал абалы конфликтүү деп аталат?
23. Массалык жабыркатуучу куралдардын классификациясы
24. Ядролук курал жөнүндө түшүнүк
25. Ядролук куралдын жаракат берүүчү факторлору
26. Толкун соккусу
27. Толкун соккусу адамдарга кандай жаракат берет?
28. Толкун соккусунан калкты коргоо ыкмаларын атагыла
29. Жарык нурлары
30. Жарык нурлары адамдарга кандай жаракат берет?
31. Жарык нурунун жаракатынан адамдарды кандай коргоого болот?
32. Организмге өтүп кетүүчү нурлар

33. Нур оорусу, себеби, белгилери жана алдын алуу
34. Ион нурларынан калкты коргоо ыкмалары
35. Аймактын радиоактивдүү булгануусу
36. Калкты ядролук жарылуунун жаракат берүүчү факторлорунан коргоо ыкмалары
37. Химиялык курал
38. Ууландыруучу заттардын классификациясы
39. Нервди шал кылуучу ууландыруучу заттар
40. Териде жара пайда кылуучу ууландыруучу заттар
41. Организмди жалпы ууландыруучу заттар
42. Тумчуктуруп таасир этүүчү ууландыруучу заттар
43. Дүүлүктүрүүчү ууландыруучу заттар
44. Калкты ууландыруучу заттардан коргоо
45. Биологиялык куралдар
46. Патогендик микроорганизмдер: бактериялар, вирустар, козу карындар, микробтун токсини.
47. Терроризм кесепетинен түзүлгөн өзгөчө кырдаалдар.
48. Террордук коркунуч түзүлгөн учурдагы жүрүм-турум эрежеси
49. Жарылуучу түзүлүштөрдүн белгилери
50. Террордук акт учурундагы аракет
51. Жол транспорт кырсыгы деген эмне?
52. Жол транспорт кырсыгынын негизги себептерин атагыла
53. Жол транспорт кырсыгынын катышуучусу көбүнчө ким болот?
54. Жол кырсыгына кабылган адамдын аракети кандай болуу керек?
55. Жарандык коргонуу – өлкөнүн коргонуу системасынын бир бөлүгү.
56. Жарандык коргонуу, негизги түшүнүк жана аныктамалар.
57. Атуулдук коргонуунун негизги милдеттери
58. Экология жана жашоо аракетинин коопсуздугу.
59. Психология жана жашоо аракетинин коопсуздугу.
60. Калкка тынчтык жана согуш мезгилдеринде пайда болуучу коркунучтар тууралуу маалымат берүү
61. Калкты көчүрүү (эвакуациялоо)

62. Өздүк коргонуу каражаттары
63. Коллективдүү коргонуу имараттары.
64. Радиациялык жана химиялык чалгындоо аспаптары
65. Чалгындоо аспаптарынын түзүлүшү жана иштөө принциби
66. Өзгөчө кырдаал түзүлгөн аймакта куткаруу иштерин уюштуруу.

Тиркеме

Тест № 1

Стресстен азап чегесиңби?

Ар бир суроого бир вариантта жооп бер.

а) эч качан, б) сейрек, в) тез-тез, г) дайыма.

1. Мени майда-чүйдө нерселер жеңил дүүлүктүрөт.
2. Эгерде мага күтүүгө туура келсе, анда мен кыжаалаттана баштаймын
3. Ыңгайсыз абалга дуушар болгондо кызарып кетемин.
4. Ачуум келген учурда кимдир-бирөөнү капа кылып коюшум мүмкүн.
5. Мага карата айтылган сынды көтөрө албайм, өзүмдү башкара албай каламын.
6. Эгерде транспортто мени кимдир-бирөө түртүп кетсе, анда мен да түртүп жооп кайтарамын.
7. Бардык бош убактымды кандайдыр бир нерсе менен толуктаймын.
8. Жолугушууга туура даярдана албаймын, же эрте барып же кечигип каламын.
9. Бирөөнүн сөзүн толу куга албаймын, сөзүн бөлүп ортосунда сөз кошуп турамын.
10. Табитим жоктугунан азаптанамын.
11. Жөнсүз тынчсыздана беремин.
12. Эрте менен өзүмдү жаман сеземин.
13. Өзүмдүн чарчаганымды сезип, начар уктаймам.
14. Көпкө уктагандан кийин өзүмдү жаман сеземин.
15. Менин жүрөгүм соо эмес деген ойдомун.

16. Менин моюн жана аркамда оору пайда болуп турат.
 17. Столду манжаларым менен черткилеп, ал эми отурганда башымды кыймылдатып отурамын.
 18. Мени таанып, жасаган иштерим үчүн мактап турууларын каалайм.
 19. Мен айланамдагылардан жакшымын деп ойлоймун.
 20. Диета кармабайм, менин салмагым дайыма өзгөрүлүп турат.
- а- 1 упай, б- 2, в- 3, г- 4 упай.

Эми топтогон упайларды кошкула.

30 упайга чейин – Сиз тынч жана акылга сыярлык жашоодосуз.

31- 45 упай – Сиздин жашоонуз аракет жана чымыркануу менен толукталган.

46-60 упай - Сиздин жашоонуз – тынымсыз күрөштө Башкалардын сиз жөнүндөгү оюу сизди дайыма чымыркануу абалында кармайт.

Тест № 2

Өзүңдү кандай сезесиң?

Ар бир суроого бир вариант жооп танда

- а) жок б) ооба в) көңүлсүз

1. Эгерде аялдамага автобус Сизден эртерээк жете турган болсо, анда сиз кандай аракет жасайсыз?

а) «бутту колго алып» чуркап жеткенге аракеттенесиз

б) аны өткөрүп жиберип, кийинки келүүчү автобусту күтөсүз

в) бир аз кадамды (арышты) тездетсиз, балким ал сизди күтүп турат.

2. Жашы Сизден бир топ кичине адамдар менен жүрүүгө чыгасызбы?

3. Эгерде сиздин иш күнүңүз оор өтсө, сиз үчүн кызыктуу болгон кайсы бир жумушту жасоого болгон каалоонуз жоголобу?

а) жок

- г) дайыма лифттен пайдаланасыз
5. Дем алуу күндөрү Сиз
- а) бир нече саат үйдө же бакта иштейсиз
- б) күн бою кыймылдасыз, бирок физикалык ишсиз
- в) бир нече кыска сейилдөө жасайсыз
- г) китеп окуйсуз жана телевизор көрөсүз
- а – 4 упай, б – 3 упай, в – 2 упай, г – 1 упай.

Эгерде сиздин топтогон упайыңыз:

8ден аз болсо – Сиз жалкоосуз, сизге физикалык көнүгүү өтө зарыл.

8-12 упай - Сиз физикалык көнүгүүлөр менен көбүрөөк машыгууңуз керек.

13-18упай - Сиз активдүүсүз, физикалык форманы сактаңыз 18 упайдан көп – Сиз өтө активдүүсүз жана физикалык толук сак саламатсыз.

Сиздин жыйынтык _____

Тест № 4

Сиз туура тамактанасызбы?

Ар бир суроого бир вариант жооп танда

1. Күн бою канча жолу тамактанасыз?
а) 3 жолу жана андан көп б) 2 жолу в) 1 жолу
2. Эрте менен дайыма тамактанасызбы?
а) дайыма б) кээде в) эч качан
3. Сиздин эрте мененки тамагыңыз эмнеден турат?
а) каша жана чай б) эттүү тамак в) чай
4. Эрте мененки, түшкү жана кечки тамактануу аралыгында канчалык көп бир нерселерди жеп турасыз?
а) эч качан б) күнүнө 1-2 жолу в) 3жолу же андан көп
5. Сиз канчалык көп жер-жемиш, мөмө жана салаттарды колдоносуз?
а) күнүнө 3 жолу б) күнүнө 1-2 жолу
в) жумасына 2-3 жолу
6. Кууралган тамакты канчалык көп колдоносуз?
а) жумасына 1 жолу б) жумасына 3-4 жолу в) күн сайын

7. Канчалык көп духовкада бышырылган тамактарды колдоносуз?

а) жумасына 1 жолу б) жумасына 3-4 жолу в) күн сайын

8. Нанга эмне сүртүп жейсиз?

а) маргарин б) май маргарин менен в) май гана

9. Жумасына канча жолу балык жейсиз?

а) 3-4 жолу б) 1-2 жолу в) 1 жолу же андан көп

10. Нан булочкаларды канчалык көп колдоносуз?

а) жумасына 3 күндөн аз б) жумасына 3 күндөн 6 күнгө чейин

в) ар бир тамактанууда

11. Күнүнө канча чашка чай же кофе ичесиз?

а) 1-2 б) 3төн 5ке чейин в) 6 чашка же андан көп

12. Эттүү тамак даярдоонун алдынан Сиз:

а) эттеги майдын баарын алып таштайсыз

б) майдын жарымын алып саласыз

в) майдын баарын калтырып коесуз

13. Сиз жумасына канча жолу алкогольдук ичимтерин колдоносуз?

а) колдонбойм б) 1-2 жолу в) күнүнө

а – 2 упай, б – 1 упай, в – 0 упай

Упайларды кошуп сана, эгерде сиз топтогон упай:

0-13 упай - көңүл буруңуз, сиздин ден-соолугуңузга коркунуч бар

14 -18 упай - тамактанууңузду жакшыртыңыз

19- 26 упай - тамактанууңуздуң сапаты жана тартиби өтө жакшы

Тест № 5

Сиз сергек мүнөздө жашай аласызбы?

Ар бир суроого бир вариант жооп танда

1. Эгерде сиз уйкудан эртерээк турууңуз керек болсо, анда:

а) будильник коюп жатасыз б) ички туйгуга ишенесиз

в) туруп каламын го деген ойдосуз

2. Уйкудан ойгонгондо сиз:

- а) тез турасыз б) шашпай туруп, көнүгүү жасайсыз
 в) бир топ убакытка жууркан астында жатып анан турасыз
3. Сиздин эрте мененки тамагыңыз:
 а) кофе же бутерброд чай менен б) эттүү тамак жана чай
 в) үйдө тамактанбай, жумушта гана тамактанасыз
4. Сиздин жумуш күнүңүз кандай тартипте болуусун каалар элеңиз?
 а) дайыма бир мезгилде келүүнү б) 30 мүнөт эрте же кеч келүүнү
 в) ийкемдүү графикти
5. Түшкү тамактануу учурунда эмне каалар элеңиз?
 а) ашканадан тамактанууга үлгүрүү
 б) шашпай тамактанууну
 в) шашпай тамактануу жана бир аз эс алууну
6. Жумуш учурунда бир аз эс алууга мүмкүнчүлүгүңүз болобу?
 а) күн сайын б) кээде в) сейрек
7. Конфликтүү абалды Сиз кандай чечесиз?
 а) узакка созулган талаш-тартыш менен
 б) талаш-тартыштан алыс болуу менен
 в) өз оюңду так айтып, талаштан алыс болуу
8. Жумуш күнү бүткөндөн кийин иште көп убакытка каласызбы?
 а) 20 мүнөттөн көп эмес б) 1 саатка чейин
 в) 1 сааттан көп
9. Бош убактыңды кантип өткөрөсүң?
 а) коомдук иштер б) хобби в) үй иштери менен
10. Сиз үчүн достор менен жолугушуу эмнени түшүндүрөт?
 а) түйшүктөн алаксууга мүмкүнчүлүк түзүлөт
 б) убакыт жана акча коротуу в) кутулгус балээ
11. Качан уктаганы жатасыз?
 а) дайыма бир убакытта б) көңүлгө жараша
 в) бардык жумуштар бүткөндөн кийин
12. Өз эс алуу убактыңызды кантип пайдаланасыз?
 а) баарын бир мезгилде
 б) жарымын жай, жарымын кыш мезгилинде
 в) 2-3 күндөп жумуш топтолгон сайын

290–400 упай-ден-соолук тарабынан идеалга жакын, бирок дагы резерв бар

400 упайдан көп - сиздин иш күнүңүз жана эс алуу тартибиңиз өтө жакшы уюштурулган.

Сиздин жыйынтыгыңыз _____

Темпераментти аныктоо

Темперамент же нерв системасынын түзүлүшүнө жараша бардык адамдарды 4 группага бөлүүгө болот:

- Сангвиниктер – көңүлү кунак, шайыр адамдар. Нерв системасынын дүүлүктүргүч жана токтоткуч кызматтары күчтүү жана кыймылдуу.
- Флегматиктер – жай баракат, шашпаган адамдар. Нерв системасынын эки кызматы тең күчтүү, бирок кыймылы жайыраак.
- Холериктер – ачуусу чукул, тез дүүлүгүүчү адамдар. Нерв системасынын дүүлүккүч кызматы токтоткуч кызматын бастырып турат.
- Меланхоликтер – кайгы-капалуу, муңдуу адамдар. Нерв системасынын эки кызматы тең алсыз, күчсүз.

I. Күчтүү, тең салмактуу, кыймылдуу, оптималдуу дүүлүгүүчү адамдар (**сангвиник**)

Мүнөзү:

- көңүлү кунак, шайыр;
- ишкер, энергиялуу;
- өзүнө ашыкча баа берүү жөндөмдүүлүгүнө ээ;
- жаңы маалыматты тез кабыл алууга жөндөмдүү;
- кызыгуусу туруксуз;
- ийгиликсиз жана жагымсыз жагдайларды жеңил баштан өткөрөт;
- жаңы шарттарга жеңил көнүгөт;
- жаңы аракеттерди кызыгуу менен аткарат;
- эгерде аракеттер кызыксыз болсо анда кызыгуусу тез таркайт;
- иш аракеттерге тез киришет жана бир аракеттен экинчи бир аракетке тез кошулат;

- бир өңчөй жумуштар тез жадатат;
- сөзмөр, мамилечил, жардамын аябаган, чоочун адамдар арасында өзүн эркин сезет;
- дайыма сергек;
- ишке жөндөмдүү жана чыдамкай;
- үнү бийик чыгып, тез жана так сүйлөйт;
- күтүүсүз татаал абалда өзүн-өзү токтоо алган;
- тез уктап, тез ойгонот;
- кээде тез чечим кабыл алган;
- кээде аракеттерден көңүлүн башка жакка бурууга жөндөмдүү.

II. Күчтүү, тең салмактуу, инерттүү, оптималдуу дүүлүүгүчү адамдар (**флегматик**)

Мүнөзү:

- камырабас жана жайбаракат;
- абайлап, ойлонуп иш жасаган;
- иш аракети тартиптүү, иреттүү;
- күтө алат;
- көп сүйлөбөгөн, көп сүйлөгөндү жактырбаган;
- жай баракат сүйлөгөн (без жестикуляции);
- токтоо жана чыдамдуу;
- баштаган ишин аягына чыгарган;
- күчүн жөнү жок сарптабаган;
- жашоо жана эмген тартиптерин (эрежелерин) так аткарган;
- ачуусу тез таркаган;
- жактырган жана жактырбаганды сезе бербеген;
- каарсыз, кечиримдүү;
- кызыгуу жана мамилеси туруктуу;
- ишке жай шашпай киришет, бир жумуштан экинчисине өтүү кыйынчылыкты туудурат;
- адамдар менен мамилеси бир калыпта;
- бардык нерсенин тартиптүүлүгүн, тыкандыгын жакшы көрөт;
- жаңы шартка көнүүсү кыйын;
- сабырдуу, туруктуу.

III. Күчтүү, бирок дүүлүгүүсү жогору болгон тип (холерик)

Мүнөзү:

- шашкалактаган, туруксуз;
- сабырсыз, ачуулуу;
- чыдамсыз;
- адамдар менен мамилеси кескин жана түз;
- демилгечи;
- өжөр;
- тобокелчил;
- тыныгуу менен иштеген;
- кекчил эмес;
- тез, берилүү жана мимика менен сүйлөгөн;
- кызуу кандуу, тең салмактуу эмес;
- кээде агрессивдүү;
- бөтөн адамдардын кемчилдигине чыдабаган;
- тез аракет жасаган, токтоосуз чечим кабыл алууга жөндөмдүү;
- кескин, шамалдай кыймылдаган;
- максатына жетүү үчүн башаламан аракет жасаган;
- көңүлү кескин өзгөрүлүү жөндөмдүүлүгүнө ээ.

IV. Алсыз тип, дүүлүгүүсү төмөн (меланхолик)

Мүнөзү:

- уялчаак, тартуу;
- бөтөн шартта өзүн жоготуп коет;
- өз күчүнө ишенбейт;
- жалгыздыкты жеңил көтөрөт;
- өзү менен өзү болуп, жалгыздыкты сүйөт;
- тез чарчайт;
- акырын, кээде шыбырап сүйлөйт;
- аңгемелешип жаткан кишинин мүнөзүнө эркисизден көнүгөт;
- ыйлаак;
- өзүнө жана айлана-чөйрөдөгүлөргө жогору талап коет;

- ар нерседен шектенет;
- ашыкча сезимтал;
- ашыкча таарынчаак;
- түнт, көпчүлүк менен мамиле жасабайт;
- уяң, жөнү жок активдүү эмес;
- илбериңки, тил алгыч;
- айлана-чөйрөдөгүлөрдүн ага бору ооруп туруусуна аракет жасайт.

Ар бир мүнөзгө плюс (+) коюп, аларды санап. Аны төмөнкү таблицкага толтургула:

I	II	III	IV
Сангвиник	Флегматик	Холерик	Меланхолик

Эгерде кайсы бир мүнөздө 16-20 (+) болсо, анда сизде бул тип өнүккөн, ал эми 11-15 (+) бул тип сизге мүнөздүү, 10го чейин – бул тип сизде өтө аз даражада экендигин айгинелейт.

**“Жашоо-тиричилик коопсуздугунун негиздери”
предметин окутууда сунушталуучу дидактикалык
материалдардын суроолоруна жооп ачкычтары**

I. Перфокарта боюнча билимди аныктоо

Тема: *Жолдо, көчөдө кездешүүчү коркунучтар* (5 -класс)

Жооп ачкычы:

- | | |
|---------|-----------------|
| 1. Жок | 6. Жок |
| 2. Ооба | 7. Жок |
| 3. Жок | 8. Ооба |
| 4. Ооба | 9. Токто (стой) |
| 5. Жок | 10. Жок |

Тема: *Жашоо аракетинин коопсуздук негиздери
боюнча билимди жыйынтыктоо* (6 -класс үчүн)

Жооп ачкычы:

- | | |
|---------|---------|
| 4. Жок | 10. Жок |
| 5. Жок | 11. Жок |
| 6. Ооба | 12. Жок |
| 7. Ооба | 13. Жок |
| 8. Ооба | 14. Жок |
| 9. Жок | 15. Уу |

Тема: *Куркунучтуу оюндар* (6- класс үчүн).

Жооп ачкычы:

- | | | |
|--------|---------|----------|
| 1. Жок | 5. Жок | 9. Ооба |
| 2. Жок | 6. Жок | 10. Ооба |
| 3. Жок | 7. Ооба | 11. Ооба |
| 4. Жок | 8. Ооба | 12. Ооба |

Тема: *Жаратылыш кырсыктары* (6 -класс)

Табигый кырсыктар темасынын тапшырмасына
жооп ачкычы:

Түшүнүк	1	2	3	4	5	6
Жер титирөө	x		X		x	
Суу каптоо		X		X		x

Тема: *Күйгөн жана кесилген учурларда көргөзүлүүчү жардам*

Тапшырма суроолорго ачкыч:

Түшүнүк, жаракат түрү	1	2	3	4	5	6
Күйүк			х		х	х
Кесик	х	Х		х	х	

II. БРЕЙН-РИНГ ФОРМАСЫ БОЮНЧА БИЛИМДИ ТЕКШЕРҮҮ. Брейн-ринг

Тема: *Биринчи жардам көргөзүүдө медициналык билимдин негизи. 7-8 -класстар үчүн.*

1. *12 жаш*
2. *артериялык*
3. *кан агуу*
4. *жараат*
5. *сепсис*
6. *ткандардын өлүүсү*
7. *капиллярдык*
8. *столбняк – селейме, гангрена*
9. *дизинфекциялоочу каражаттар*
10. *кол-бут*
11. *термикалык, химиялык*
12. *стерилдүү*
13. *йод, зеленка, марганцовка, суутек перекиси*
14. *сайылган, кесилген, чабылган, жанчылган, тишителген, атылган*
15. *аш содасы*
16. *чыгуу*
17. *ашкана уксусунун алсыз суюктугу*
18. *күйүк*
19. *противогаз, респиратор, кебездүү-марли таңгыч*
20. *вирус*
21. *фурацилин*

22. үшүк алуу
23. гематома
24. тикен, чөңөр
25. Вишневский майы
26. чор
27. ампутация
28. асфиксия
29. огнетушитель
30. суу, тамак ичирүү
31. урунуу

Тема: Өздүк коопсуздук негиздери.

7-8- класстар үчүн.

1. жаракат
2. авария
3. кылмышкер
4. тарантул
5. мафиоз
6. ис газы
7. обморок
8. кырсык
9. жаза, жазалоо
10. дистрофия
11. диета
12. уурулук

Тема: Өзгөчө кырдаалдар учурундагы аракеттер.

7-8- класс.

1. жер төлө, жылчык жерлер
2. козу карын (грибок)
3. аба – тамчы жолу аркылуу
4. тиш настаны колдонуу, шириндикти азайтуу
5. вирус
6. сатып алуу максатында балдарды уурдоо
7. карантин, обсервация
8. курулуш имараттарынын жогорку кабаттарында

9. *коркунуч, жалгыздык, оору, чаңкоо, ачкалык, ысык, суук, өтө чарчоо*
10. *Баарыңар көңүл бургула!*
11. *эпидемия*
12. *бычак, түз, ширеңке*
13. *баары*

Тема: *Сууга чөгүүдө куткаруу. 6-7- класс*

1. *4-6 мүнөттөн кийин*
2. *арка жагынан*
3. *кубарган, көгөргөн*
4. *бетин жогору каратып, башы суу үстүндө*
5. *башын ылдый кылып, өз тизеңерге ичи менен жаткыруу*
6. *алардын өпкөсүнө суу кирбеген, жүрөктүн согуусу токтобойт*
7. *жасалма дем алдыруу жолу менен: «ооздон оозго» жана «ооздон мурунга» дем берүү ыкмаларын колдонуу*
8. *жылытуу жана кан айланууну калыбына келтирүү үчүн*
9. *обморок*
10. *дем алуу, тамырдын кагуусу, керек реакциясын, жаракаттын бардыгын*
11. *бир нече жолу далыны кол менен басуу*
12. *жүрөккө карай багытта*
13. *минутасына 15-20 жолу дем берүү*
14. *тырышуу-судороги*
15. *жүрөккө кыйыр массаж жасоо менен*
16. *нашатыр спиртин жыттануу*
17. *бутту тизеден бүгүп, таманды кол менен жамбашка (седалищага) катуу басуу керек*
18. *беш компрессия*

Тема: *Тиричиликте колдонуучу химиялык каражаттарды колдонуунун коопсуз иш-чаралары жана алар менен ууланууда биринчи жардам көргөзүү. 8- класс.*

1.2% уксус эритилген сүт

2. йод жана нашатыр спирти; марганцовка жана спирт

3. эстеткич-инструкция

4. аш сода эритмеси: 1 стакан сууга 1 чай кашык сода

5. көп суу ичирип, кустуруу жолу менен ашказанды жууп-тазалоо керек

6. атайын кийим, резина өтүк жана коргоочу көз айнек

7. кычкылдар менен

8. уксус кычкылы

9. кычкылтекти негизги ташуучу-гемоглобин

10. уунун организмге кирүү жолунан

11. дихлофос, карбофос, хлорофос

12. бетке жакын чачканга, абаны терең дем алып жыттаганга, аларга жакын эңилгенге ж.б

13. себеби ооз былжыр челдери күйөт

14. тамак-аштардан алыс, балдар жетпей турган жерде

15. чылым чегүү, газ плитасын жандыруу

16. күйгөн манжаны марганцовканын өтө коюу эритиндисине салуу

Тема: Экология жана ден соолук.

1. ботулизм менен уулануу мүмкүн

2. себеби аба уулуу заттар менен булганат

3. диоксин, канцерогендер, радионуклеиддер, көмүр кычкыл газы

4. чылап коюу, кайнатуу, маринаддоо

5. никотин

6. хлорду жоготуу үчүн; тундурууда 2 сааттан кийин хлор жоголот

7. абанын газдануусу жана чаң

8. витамин «С»

9. туз жана шекер

10. ооба, мүмкүн. Бул заттардын буусу териге сиңүүсү мүмкүн

11. кайнатуу; 1 литр сууга 2 тамчы йод кошуу

12. Жок. Атайын лабораториялык изилдөөдө гана аныктоого болот
13. Бул сууда, газда, тетиктерде, топуракта болуп, табийгый радиактивдүү заттардан жана космостук нурлардан туруучу табийгый радиоактивдүү нурлануу
14. чылым чегилген бөлмөдө же чылым чеккен адамдын жанындагы адам
15. холостой жүрүштө
16. 65%
17. 0,003%
18. бул суулар өндүрүштөрдүн калдыктары жана эгин талааларында колдонулуучу уулуу заттар менен булганган
19. деңиз суусунда көп пайызда(%) минерал туздары бар
20. ичеги- карын оорулары: ич өткөк, сарык, ич келте
21. фтор
22. 22 млн
23. белок, май, углевод, витамин, минерал заттары
24. каллорияда
25. телефизор, компьютер
26. кандын рак дартын
27. радактивдүү жаракат
28. Айлана-чөйрөнүн ядролук калдыктар менен булгануу
29. 22өлкө
30. сымап
31. имараттын жогорку кабатында коргонуу, бөлмөнү герметикалык жабуу, сууда эрителген аш содасына чыланган кебездүү-марли таңгычын колдонуу
32. күндүн ысыгында бактериялардын көбөйүүсүнө ыңгайлуу шарт түзүлөт, ошодуктан бардык сууларды кылдаттык менен тазалоо талап кылынат
33. Аларда уулуу заттар бар: цинк, бензин калдыктары
34. кабыгын кесүү
35. жумуртка, эт
36. ботулизм
37. асбест
38. сигарет

39. муздаткыч-холодильник
40. атмосфера абасынын булгануусу
41. химиялык өндүрүш
42. чаң, ыш, көмүртек кычкылы, азот, формальдегид ж.б.
43. коргошун
44. шаардын өндүрүштүк аймагы жана жашоочу түйүндөрү
45. күкүрт кычкылы, азот, чаң, хлор, формальдегид
46. Озондоо, хлордоо, фильтirlөө, кайнатуу, ультра көчүш нур менен нурлантуу
47. Азоту бар жер семирткичкердин көп өлчөмү, органикалык заттардын (тезектин) көп өлчөмү
48. сибир жарасы, эхинококк, трихинеллез, чочко цепени ж.б.
49. аба-тамчы жол
50. имараттын төмөнкү кабатында, жер төлөдө

III. Конкреттүү (айкын) кырдаалдарды чечүү жана анализдөө

Кырдаалдык тапшырмалар.

Эмгек коопсуздугу темасына кырдаалдык тапшырмалар 5-класс.

Кырдаалдык тапшырмалардын жооп ачыкчтары:

1.1; 2.1; 3.3; 4.2; 5.2; 6.2.

Жол-транспорт коопсуздук темасына кырдаалдык тапшырмалар.

Тема: *Жол транспорт коопсуздугу. 5 класс*

1.3; 2.2; 3.1,4; 4.1,3,4; 5.3,5.

Автомобил кырсыктарында кандай жардам көргөзүү керек аттуу темага кырдаалдык тапшырмалар.

№1. Кырдаалдык тапшырмага жооптор: 5, 3, 4, 10, 1, 8, 9.

V. Дидактикалык оюндар

Тема: Түрдүү жаракаттарда биринчи жардам көргөзүү.

“Жети суроого (же жети кырсыкка) – бир жооп” оюну.

Окуучулар: Күйүк деп жооп беришет.

Баңгилик (наркомания) жана СПИД проблемасы боюнча “Кооптуу сызык (чек)” оюну.

1. *коркунуч жок*
 2. *кооптуулугу аз.*
 3. *кооптуулугу жогору*
 4. *кооптуулугу жогору*
 5. *коркунуч жок*
 6. *кооптуулугу жогору*
 7. *кооптуулугу жогору*
 8. *коркунуч жок*
 9. *кооптуулугу аз*
 10. *кооптуулугу жогору*
 11. *кооптуулугу жогору*
 12. *коркунуч жок*
 13. *кооптуулугу жогору*
 14. *кооптуулугу жогору*
 15. *кооптуулугу жогору, себеби баңги затына көнүгүү жолу татканда пайда болуп, баш тарта албай калат, улам өлчөмүн көбөйтүүнү каалайт*
 16. *кооптуулугу жогору – тукум-куучулук аркылуу берилиши мүмкүн. Баңги затын колдонгондордон майыптар сөзсүз 1-2 муундарда, кээде 3-чү жана 7-муундарда да төрөлүшү мүмкүн*
 17. *кооптуулугу жогору*
 18. *кооптуулугу жогору*
 19. *кооптуулугу төмөн*
 20. *кооптуулугу аз*
- Оюндун жооптору:**

Кооптуулугу жогору: 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18.

Кооптуулугу аз: 2, 9, 19, 20.

Коркунуч жок: 1, 8, 12.

Коопсуз вариант боюнча жооп жок.

Темасы: *Жол-транспорт коопсуздугу*. “Айдоочунун алиппеси” аттуу оюн-экзамени.

Экзаменге №1 тапшырма-карточкасы

Туура жооптор: 1-2; 2-2; 3-2; 4-1; 5-3.

Тапшырмалардын чечилүүсүнүн түшүндүрмөсү:

1. Сүрөттө жолдун кайчылаш жеринде жөнгө салынбаган түрдүү белгини түшүндүрүүсү көргөзүлгөн. Демек, “оң кол” эрежеси боюнча кимдин оң жагында унаа жок болсо, ошол айдоочу биринчи жүрүүгө болот. Бул учурда жүк ташуучу автоунаа айдоочусу.

2. Эгерде машина токтоочу жер деген белгидеги табличкада “Автоунаа каражатынын түрү” көргөзүлгөн болсо, анда бул токтоочу жай ушул автоунаа үчүн гана эсептелген.

3. Калк жашоочу түйүндөрдө орнотулган “Озуп өтүүгө тыюу салынат” белгиси калк жашоочу түйүндүн аягына чейин күчүндө болот, эгерде жолдун кайчылаш жери жок болгон учурда.

4. “Токтоого тыюу салынат” белгиси жолдун кайсы тарабына орнотулган болсо ошол тараптагы автоунааларга тиешелүү болот. Ошондуктан жүк ташуучу автоунаа айдоочусу жолдун сол тарабына токтоп туура иш-аракет жасаган.

5. Жолдо жүрүүнү жөнгө салып турган адамдын бул кыймылы (колу эки тарапка созулган) жүк ташуучу автоунаага гана жүрүүгө уруксат берет.

Экзаменге №2 тапшырма-карточкасы.

Туура жооптор: 1-2; 2-1; 3-2; 4-2; 5-2; 6-1; 7-2.

Тапшырмалардын чечилүүсүнө түшүндүрмө:

1. Жолдогу жүрүүнү жөнгө салып туруучунун оң колун алдыга созуу кыймылы анын оң капталындагы машиналардын жүрүүсүнө тыюу салат. Көкүрөк тарабындагы машиналар оңго, ал эми сол капталындагылар түрдүү багытта жүрүүгө болот. Биздин учурда жүк ташуучу машина гана жүрүүгө болбойт.

2. Жолду короодон чыгып жаткан кызыл автоунаа бошотуп берүүсү керек. Анын алдындагы “Жолду бошотуп бер” белгиси негизги жолдо жүргөн бардык транспортторду өткөрүүгө милдеттендирет.

3. Калк жашоочу түйүндүн алдынан орнотулган кыймылдын ылдамдыгын чектөөчү белгинин күчү ак фонго белгиленген “Калк жашоочу түйүндүн башталышы” белгисине чейин таркалат. Демек, автоунаа айдоочусу жүрүү ылдамдыгын саатына 60 км ашырбоосу керек – бул калк жашоочу түйүндө милдеттүү чектөө.

4. Эгерде жол бир багытта жүрүү үчүн 3 же андан көп тилкеден турса, анда четки сол тилкеде салмагы 3,5 т. көп эмес жүк автоунаасы үчүн сол тарапка бурулууга, кайрылууга же бир тараптуу жүрүүдө токтоого мүмкүн. Биздин жүк ташуучу машинабыз түз жүрүүдө, демек, ал эрежени бузууда. Жеңил автоунаа айдоочусу да эрежени бузууда, себеби ал экинчи тилкеден оңго бурулганы жатат, мындай аракетке тыюу салынат.

5. “Түзгө жүрүү” белгиси белгилүү болгондой, ал орнотулган жолдун жүрүүчү бөлүгүн кесип өткөн жердин алдында гана күчкө ээ.

6. Эрежени бузуучу – автобустун айдоочусу, себеби, жөө жүргүнчү өтүү үчүн белгиленген жерден 5 метрден жакын токтоого тыюу салынат.

7. Озуп өтүү негизги жолдун кайчылаш жеринде аткарылууда, буга эреже боюнча тыюу салынат.

VI. Кроссворддор

Билимди текшерүү темасына кроссворд. 5 -класс.

Кроссвордун жообу.

1 – сынык; 2 – куюн; 3 – убежище; 4 – милиция.

Тема: *Жашоо аракетинин коопсуздугу боюнча билимди текшерүү.* 6 класс

Жооптор: 1 – никотин; 2 – очки; 3 – уулануу;
4 – кычкылтек; 5 – антидот.

Тема: *Жаракаттанууда биринчи жардам көргөзүү.* 8 класс

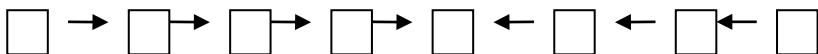
Жооптор: 1 - зеленка; 2 - вирус; 3 - марганцовка;
4 - альбуцид; 5 - микроб; 6-анальгин.

Тема: *Жугуштуу оорулар жана биринчи жардам көргөзүү.*

Жооптору: 1-гепатит; 2- СПИД; 3- кутурма;
4- ботулизм.

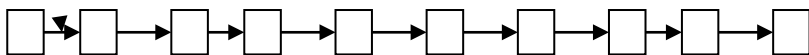
VII. Алгоритмдер менен иштөө

Газ менен уулануудагы биринчи жардам көргөзүү алгоритмин чечүү



Туура жооптор: 3, 8, 1, 2, 7, 4, 6, 5

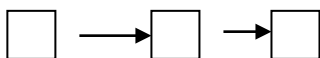
Электр тогунан жабыркаганда көрсөтүлүүчү жардам



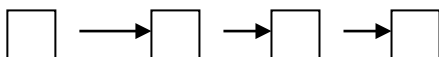
Туура жооптор: 2, 8, 3, 1, 9, 6, 5, 7, 4, 11, 10

Дем алуу жолдоруна жат (бөтөн) заттар түшкөн учурда жардам көргөзүү алгоритми

а) шар сыяктуу зат түшкөн учурда



б) тыйын сыяктуу зат түшкөн учурда



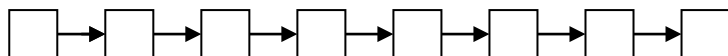
в) эгер жабыр тарткан Адам эс-учун жоготкон учурда



Туура жооптору: а) 7, 5, 6; б) 9, 8, 10, 11;

в) 2, 4, 1, 3.

Уулуу жылан чакканда көргөзүлүүчү биринчи жардам алгоритми



Туура жооптору: 3, 2, 1, 4, 7, 6, 5.

Кычкылдыр жана жегичтер менен уулануудагы жардам көргөзүүнүн алгоритм схемасы

Жооптору:

1. дем алуу жолдорун, ооз көңдөйүнүн былжыр челдерин, мурун, көз, алкым, ашказан, кызыл өңгөч, кан клеткасы- эритроциттерди, боор, бөйрөк.

2. ооз, тамак, дем алуу жолдорунун катуу оорусу, тери жана былжыр челдердин күйүгү жана ишиги, шилекейдин көп бөлүнүүсү, жутунуу, дем алуунун

бузулуусу, тумчугуу, кан аралаш кусуу, оозунан кан агуу, ашказандын чоюлусу жана оору пайда болуусу, гемоглобиндин жоголуусу, боор жана бөйрөк кызматтарынын жетишсиздиги, шок абалы, эстен тануу, эрксиз заңдоо, беттин көгүштөнүүсү.

3. ооз көңдөйүнөн шилекей, былжырларды тезирээк марли салфеткасы оролгон сөөмөй манжа менен тазалоо.

4. жасалма дем алдыруу (ооздон оозго ыкмасы аркылуу).

5. 2-3 стакан суу, сүт ичирүү

6. Көп өлчөмдөгү агып жаткан суу (суу түтүгү же чайнек) менен жууп- тазалоо, андан кийин кургак таңгыч коюу керек.

7. Тез жардам чакыруу.

8. башын төмөн коюп, кырына каратып жаткыруу

9. Ашказанды жууп-тазалоого жана зонд аркылуу суюктук куйганга.

Тиричиликте колдонуучу химиялык каражаттар – инсектициддер жана косметикалык заттар менен уулануудагы көргөзүлүүчү биринчи жардамдын алгоритми

1. борбордук нерв системанын, дем алуу, жүрөктүн ши-аракетин, тамак сиңирүү органын.

2. баш ооруйт, баш айланат, окушуйт, ич өтөт, ич ооруйт, көрүү бузулат, ашыкча тердейт, психикалык дүүлүгүү пайда болот, көкүрөк арты ооруйт.

3. Зыяндуу заттардын организмге, териге же кийимдерге түшүүсүн токтотуу керек.

4. тез алып таштоо үчүн. Организмден уулуу затты тез чыгаруу үчүн.

5. марганцовканын алсыз суюктугу жана активдештирилген көмүр аралашмасы менен.

6. кусууну, манже же кашык менен тидин тамырын же алкымдын арткы капишытын дүүлүктүрүү аркылуу.

7. дарылар менен таңуу коюуга же кайсы бир дары каражатын (таблетка, касторка ж.б.) болбойт

8. туздуу ич суюлтуучу (магний же натрий сульфаты) дарылары.

9. жасалма дем алдыруу, Ооздон оозго, ооздон мурунга.

10. дарыгерге, «тез жардам»- 103.

Тема: Жол-транспорт кырсыгында жардам көргөзүү. Текшерүү иши 8-класстар үчүн. Туура жооптор

I (1,3,4);

II (1,2,3,4);

III (4, 5 .6);

IV (4); V (4);

VI (2).

Терминологиялардын түшүндүрмөсү

- Авитаминоз – витаминдин жетишсиздиги
Агония – жанталаш абалы же өлүмдүн акыркы этабы
Адаптация – айлана-чөйрөнүн шартына көнүгүү, ыңгайлашуу
Адинамия – алсыроо
Адсорбция – жутуу, сиңирүү
Алгидный - муздак
Алиментардык – тамак-аш, ооз, ичиги карын аркылуу
Аллерген – организмге жат, өгөй, бөтөн зат
Аллергия – организмдин аллергияга ашкере сезимдүүлүк менен жооп кайтаруу реакциясы
Аменорея – айыздын (этек кири) жоктугу
Ампутация – дененин бөлүгүн алып салуу
Анатоксин – экзотоксиндерге каршы даярдалган препарат
Анафилаксия – бөтөн зат, сыворотка организмге кайталап түшкөн учурда, организмдин ашкере сезгенүүнүн тез өтүү түрү менен жооп кайтаруусу
Анаэроб – кычкылтек жок шартта өсүүчү бактериялар
Анорексия – табыттын толук жоголуусу
Антибактериалдык – бактерияларга каршы
Антибиотиктер – бактерияларды жоготуу үчүн даярдалган дарылар
Антидот – ууга каршы
Антирабический – кутурмага каршы (anti – каршы, rabies - кутурма)
Антисептика – жарааттагы микроорганизмдерди химиялык заттар аркылуу жоготуу
Антропонозы – жугуштуу оору ооруган адамдан же микробду алып жүрүүчү адамдан жугат
Антропозоонозы жугуштуу оору адамдан адамга жана жаныбардан адамга жугат
Антитоксин – токсинге каршы
Анурия – сийдиктин чыгуусунун жоктугу
Асептика – жараатты микробдордон коргоо

(а – жоготуу, серо- чиритүү)

Астма –дем кыстыгуу

Аэробдор – кычкылтек бар жерде өсүүчү микроорганизмдер

Аэрогендик – аба аркылуу таркоо

Бактерия – (bactron - таяк) микробдун спора түзбөгөн, таякча түрүндөгү формасы

Бактериемия – (bactria-таякча, haima-кан) бактериялардын канга өтүшү, бактериянын канда болуусу

Бактериофаг – бактерияларды жеп жиберүүчү

Бактериоциддик – бактерияларды өлтүрүүчү заттар

Бацилла – спора түзүүчү таякча түрүндөгү бактерия

Ботулизм – (botulut- ичеги, колбаса) колбаса, консерва аркылуу уулануу

Бешенство – кутурма, жинди

Вакцина – иммунитетти жаратуу үчүн эмдөөдө колдонулуучу препарат

Вакцинация – (vassa-уй, variola-чечек) уйдан алынган чечектин карты аркылуу адамдарды оорудан сактоо иш-чараларын жүргүзүү, башкача айтканда эмдөө жүргүзүү

Вибрион – (vibrare-ылдам кыймылдоо) майда ийри таякча түрүндөгү ылдам кыймылдоочу бактериялар

Вирус – оору жаратуучу микроорганизм

Вируленттик – жугуштуу, ууландыруу

Галлюцинация – ар түрдүү үндөрдүн угулуусу же көзгө ар нерселердин көрүнүүсү

Гангрена – ткандардын чирүүсү

Гастрит – аш казандын сезгенүү оорусу

Гельминтоз – мите-курт оорулары

Гематогендик – кан аркылуу таркалуучу

Гематома – кандын ткандарга чектелген топтолуусу

Гематурия – сийдикте кандын пайда болуусу

Геморрагиялык – кан агуу, кан тамырларынын кандын чыгуусу

Гемофилия – тукум-куучулук аркылуу берилүүчү кандын уюу процессинин бузулуусу

Гепатит – боордун сезгенүүсү

Гигиена – ден-соолук жөнүндөгү окуу

Гипертония – артериялык кан басымдын жогорулашы

Гиподинамия – кыймылдын аздыгы, чектелүүсү

Гипотония – артериялык кан басымдын төмөндөшү

Гипергликемия – кандагы канттын өлчөмүнүн жогорулоосу

Гипертермия – дене температурасынын көтөрүлүүсү

Гипогликемия - кандагы канттын өлчөмүнүн төмөндөшү

Гипоксемия – кандагы кычкылтектин азайуусу

Гипоксия – кычкылтектин ткандарда жетишсиздиги

Глюкозурия – канттын сийдик менен бөлүнүп чыгуусу

Грибылар – мите козу карындар

Дальтонизм – түстү айырмалоонун же көрүүнүнү тубаса бузулуусу

Дезинфекция – жугуштуу оору козгогучтарды жоготуу

Депрессия – көңүлү чөгүнкү абал

Дерматит – теринин сезгенүүсү

Диагностика – ооруну аныктоо

Диарея – ич өткөк

Диастола – жүрөктүн жыйрылуудан кийинки бошондоосу

Диета – тамактануу тартиби

Доза – белгилүү өлчөм

Донор – өз канын берүүчү адам

Зоонозы – адамдарга жана жаныбарларга жугуштуу оорулар

Изоляция – оорулууну толук бөлүү

Иммобилизация – дененин бөлүгүнө кыймылсыз абал түзүү

Иммунитет – организмдин ички жана тышкы генетикалык бөтөн заттардан коргонуу касиети

Инкубациялык мезгил – микробдор организмге түшүп, көбөйүп, ооруну жаратып жана оорунун

биринчи белгилери пайда болгонго чейинки
кеткен убакыт

Интоксикация – организмдин химиялык заттар жана
токсиндер менен уулануусу

Инактивация – ишкердигин, активдүүлүгүн жоготуу

Инфекция – жугуштуу оору

Карантин – жугуштуу оорунун таркалуусун алдын алуу
үчүн коюлган чектөө тартиби

Карбункул – (carbo-көмүр) кызарып катуу түптөнгөн,
кара көмүргө окшош карттанган кабык жаап
турган жара

Кардиология – жүрөк жөнүндөгү илим

Кариес – тиштин катуу тканынын бузулуусу

Кахексия – организмдин жалпы арыктоосу

Кифоз – омуртканын аркага карай кыйшайуусу

Клизма – көтөн чучукка суюктук киргизүү

Кокк – тоголок түрдөгү микробдор

Колика – ич көңдөйүнөн чыккан, толгоо сыяктуу катуу
оору пристубу

Колит – жоон ичегинин сезгенүүсү

Коллапс – артериялык кан басымдын кескин төмөндөшү

Кома – терең уйку абалы

Контузия – чайкалуу

Криз – кокустан пайда болгон өзгөрүш

Лазарет – чоң эмес аскердик дарылоо мекемеси

Латентный – жашыруун, билинбеген

Лейкоз – ак кан оорусу

Лейкопения – кандагы ак денечелердин нормадан
азайуусу

Лейкоцит – кандын ак денечелери

Лейкоцитоз – кандагы ак денечелердин көбөйүүсү

Лимфаденит – лимфа безинин сезгенүүсү

Лимфогенный – лимфа аркылуу таралуу жолу

Локалдык – чектелген

Лордоз – омуртка тутумунун алдыга карай кыйшаюусу

Макроцефалия – баш өлчөмүнүн чоңойуусу

Массаж – укалоо

Менингит – мээ чел кабыгынын сезгенүүсү

Метастаз – организмдеги оорунун башка орунга көчүүсү, таркалуусу
Метеоризм – ичке жел толуу, ичтин көбүүсү
Миалгия – булчуңдагы оору
Микроорганизм – көзгө көрүнбөгөн майда жандыктар
Микробиология – микробдорду изилдөөчү илим
Миоз – көз карегинин тарышы
Миопия – көрүүнүн бузулуусу, начар көрүү
Мутация – тукум-куучулук маалыматтын кокустан өзгөрүлүүсү
Наркоз – жасалма жол аркылуу терең уйку абалын пайда кылуу
Наследственный – тукум-куучулук
Насморк – мурундун бүтүшү
Невроз – психиканын функционалдык бузулуусу
Некроз – ткандардын өлүүсү
Нефрит – бөйрөктүн сезгенүү оорусу
Нефролтиаз – бөйрөктө таш пайда болуу
Нефроптоз – бөйрөктүн төмөндөп калуусу
Обморок – кыска убакытка эстен тануу
Одышка – демигүү
Оксигенотерапия – дарылоодо кычкылтектеги колдонуу
Олигурия – сийдиктин нормадан аз бөлүнүп чыгуусу
Оптималдуу – ыңгайлуу, эң жагымдуу
Орган – мүчө
Отит – кулактын сезгенүү оорусу
Пандемия – жугуштуу оорунун кеңири масштабга, бүткүл жер шарына таркалуусу
Панкреатит – ашказан астындагы бездин сезгенүүсү
Паразит – клеткаларда жашап митечилик кылуу
Паралич – нерв менен камсыздоонун бузулушу негизинде пайда болгон шал абалы
Парентералдык – ооздон башка жол менен организмге кирүү
Паротит – шилекей безинин сезгенүүсү, жугуштуу оору
Патогендик – микробдордун оору жаратуучу мүмкүнчүлүгү

Перитонит – ичеги-карынды каптаган жылтырак катмардын сезгенүүсү
Пиелонефрит – бөйрөк тканы жана чөйчөкчөсүнүн сезгенүүсү
Плевра – өпкөнү каптап турган чел кабык
Плеврит – өпкөнүн чел кабыгынын сезгенүүсү
Пневмония – өпкөнүн сезгенүүсү
Полидипсия – ашыкча чаңкоо
Простатит – эркектин жыныс безинин сезгенүүсү
Профилактика – оорудан алдын ала сактануу
Радикулит – жүлүн дүмүрчөктөрүнүн сезгенүүсү
Ревакцинация – кайрадан эмдөө
Релаксация – чыңалууну бошондотуу
Резистенттик – туруктуулук
Ремиссия – оору белгилеринин убактылуу жоголуусу же убактылуу айыгуу
Репродукция – көбөйүү
Рецептор – сезгич же борборго умтулуучу нерв учтары
Рецедив – оорунун кайталануусу
Ринит – мурун былжыр челинин сезгенүүсү
Саливация – шилекей агуу
Санация – ден соолукту ондоо, өнөкөт оорулардан арылуу
Сенсибилизация – сезгендирүү
Сепсис – кандын микроб менен булгануусу
Септицемия – кандын ириндеши, микробдордун канда өсүшү
Симбиоз – бир нече микробдордун чогуу жашашы
Симптом – оорунун белгиси
Систола – жүрөктүн жыйрылуусу
Сколиоз – омуртка тутумунун оң же солго карай кыйшаюусу
Спондилит – омуртканын сезгенүүсү
Спора – микробдордун коргонуу кабыкчасы, сырткы чөйрөнүн таасиринен коргоп турат
Стоматит – ооз былжыр челинин сезгенүүсү
Суицид – өзүнүн жанын кыйуу
Тахикардия – жүрөктүн тездеп согуусу

Тенезмы – ыйынуу
Терминалдык – акыркы
Термометрия - дене температурасын өлчөө
Тики – булчундардын иретсиз эрке баш ийбей
жыйрылуусу
Толеранттуулук – жооп кайтарбастык, чыдамдуулук
Токсемия – кандын ууланышы
Тонзиллит – бадам сымал бездин сезгенүүсү
Токсин – (toxiкон-уу) уу зат, көпчүлүк микробдор бөлүп
чыгарат, жаныбарлардын, өсүмдүктөрдүн да
уу заттары болот
Тремор – эрксиз пайда болгон калтыроо
Трепанация – баш сөөктү ачуу, тешүү операциясы
Тромбоз – кан тамырдын бүтөлүп калуусу
Тромбоцит – канды уютуучу пластинкалар
Уретра – сийдик түтүкчөсү
Урина – заара, сийдик
Фаза – өнүгүүнүн белгилүү учуру
Фарингит – кулкундун сезгенүүсү
Фармакология – дарылар тууралуу илим
Фекалий – заң
Феномен – өзгөчө көрүнүш
Фиксация – бекитүү
Флегмона – жумшак ткандардын таркалган ириндүү
сезгенүүсү
Фобия – коркуу сезими
Фурункул – сыздоок
Химиотерапия – дарылоодо химиялык заттарды
колдонуу
Холангит – өт жолдорунун сезгенүүсү
Холера – ак чычкак, жугуштуу ооруу
Холестаз – өттүн топтолуп туруп калуусу
Холецистит – өт баштыкчасынын сезгенүүсү
Цистит – табарсыктын сезгенүүсү
Шизофрения – психикалык оору
Шок – организмдин бардык функциясынын бир
мезгилде өткүр оор түрдө бузулушу
Эвакуация – көчүрүү

Эгоизм – өзүмчүлдүк
Эйфория – көңүлдүн көтөрүңкү абалда болуусу
Экзема – теринин өнөкөт сезгенүү оорусу
Экссудат – сезгенүүдө бөлүнүп чыккан сары суу
Экстрасистола – жүрөктүн кошумча жыйрылуусу
Эндокринология – ички секреция бездери тууралуу илим
Энтерит – ичке ичегинин сезгенүүсү
Эпидемия – оорунун кеңири таркалышы
Эпидемиология – жугуштуу оорулар тууралуу илим
Эпидермис – теринин эң үстүңкү катмары
Эпизоотия- инфекциянын жаныбарлар арасында кеңири
Эпилепсия – талма
Эпифитотия – айыл-чарба өсүмдүктөрү арасында
оорунун кеңири таралышы
Эритема – денеге кызарып чыккан тактар
Эритроцит – кандын кызыл денечелери
Этиология – оорунун себептери тууралуу окуу

Адабияттар

Негизги адабияттар

1. Белов С.В. Безопасность жизнедеятельности и защита окружающей среды (техносферная безопасность): учебник для вузов / С.В. Белов. - М.: Юрайт: ИД Юрайт, 2010. - 671 с. (Допущено НМС)
2. Безопасность жизнедеятельности: Учебник для вузов / Л.А. Михайлов [и др.]; Под ред. Л.А. Михайлова. - 2-е изд. - СПб.: Питер, 2008. - 461 с. (Допущено УМО.
3. Мусаахунов К.М. Безопасности жизнедеятельности [Текст] : /Мусаахунов К.М., Перханова Ы.А., Джумабекова К.С.; Ошский государственный университет. – Ош: РИО «Билим», 2006. – 78с.
4. Мусаахунов К.М. Безопасности жизнедеятельности [Текст] : /Мусаахунов К.М., Перханова Ы.А., Джумабекова К.С., Ягодина М.А.; Ошский государственный университет. – Ош: РИО «Билим», 2009. – 96с.
5. Федюкович Н.И. Основы медицинских знаний [Текст]: Учебное пособие /Н.И.Федюкович. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2001. - 317 с.

Кошумча адабияттар

1. Михайлов, Леонид Александрович. Чрезвычайные ситуации природного, техногенного и социального характера и защита от них: учебник для вузов / Л.А. Михайлов, В.П. Соломин; Под ред. Л.А. Михайлова. - СПб.: Питер, 2008. - 235 с. (Допущено УМО)
2. Безопасность жизнедеятельности: учеб. пособие/ под ред. А.И. Сидорова. - М.: КноРус, 2007. -496 с.
3. Безопасность жизнедеятельности: Учебник для вузов/Л.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. Ы.А.Перханова, К.М. Мусаахунов, Г.Т.Сабирава – Ош: Book-Blank, 2007.-60с.
5. Основы медицинских знаний: [Текст]: Учеб. пособие для вузов / 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 /Ы.А Перханова., К.М. Мусаахунов, Ош мамлекеттик университети – Ош: РИО «Билим», 2008- 64 бет.

Мазмуну

Киришүү.....	4
1. Валеология.....	7
1.1. Валеологиянын максаты жана милдеттери	7
1.2. Педагогикалык валеология	8
1.3. Ден соолук жана сергек мүнөздө жашоонун социалдык жана биологиялык көйгөйлөрү	10
1.4. Сергек мүнөздө жашоо жана анын факторлору.....	14
1.5. Өспүрүмдөрдүн аракеттиги жана баңгилиги	40
2. Өмүр коопсуздугун коргоо.....	55
2.1. Курчап турган чөйрө жана ден соолук	55
2.2. Өзгөчө кырдаалдар	64
2.3. Жарандык коргонуу жана анын милдеттери	70
2.4. Калкты жаратылыш кырсыктарынан коргоону уюштуруу.....	76
2.5. Жарандык коргонууну билим берүү мекемелеринде уюштуруу.....	85
2.6. Граждандык коргонуунун медициналык кызматын уюштуруу.....	88
2.7. Массалык жабыркатуучу куралдар.....	91
2.7.1.Ядролук жабыркоо очогу.....	92
2.7.2.Химиялык жабыркоо очогу.....	104
2.7.3.Бактериялык (биологиялык) куралдар.....	115
2.8. Калкты массалык жабыркатуучу куралдардын жаракатынан коргоо	119
2.8.1. Өздүк коргонуу каражаттары.....	128
2.8.2. Коллективдүү коргонуу каражаттары.....	133
2.9. Радиациялык жана химиялык чалгындоо иш- чаралары	136

3. Медициналык билимдердин негиздери.....	141
3.1. Ден соолук жана ага таасир этүүчү факторлор.....	141
3.2. Биринчи медициналык жардам	150
3.3. Травматизм. Жабык жана ачык жаракаттар	153
3.4. Дем алуу органдарынын оорулары	188
3.5. Кан айлануу системасынын оорулары	192
3.6. Кан системасынын оорулары	208
3.7. Тамак эритүүчү органдардын оорулары	210
3.8. Колика жана кома абалдары	220
3.9. Сийдик бөлүп чыгаруу органдарынын оорулары..	222
3.10. Аллергия реакцияларындагы кечиктирилгис жардам	225
3.11. Дары-дармектер жана аларды колдонуу	230
3.12. Курч уулануулар	233
3.13. Реанимация – жандандыруу	237
4. Жугуштуу оорулар жана алардын алдын алуу	243
4.1. Микроорганизмдердин классификациясы	244
4.2. Эпидемиологиянын негиздери	248
4.3. Инфекциялык процесс жөнүндө түшүнүк	251
4.4. Аба-тамчы механизми менен таркалуучу же дем алуу жолдорунун инфекциялары	254
4.5. Заң - ооз механизми аркылуу жугуучу(ичеги- карын) инфекциялары.....	262
4.6. Трансмиссивдик механизм менен таркалуучу инфекциялар	264
4.7. Карым-катнаш механизми аркылуу жугуучу инфекциялары.....	266
4.8. Зооноздук инфекциялар.....	274
4.9. Өзгөчө коркунучтуу инфекциялар	277

4. 10. Алдын алуу жана эпидемияга каршы иш- чаралар.....	284
4.11. Иммунологиянын негиздери.....	288
Жашоо аракетинин коопсуздугунун негиздери предметин окутууда сунушталуучу дидиатикалык материалдар.....	294
Перфокарта боюнча билимди аныктоо.....	294
Брейн-ринг формасы боюнча билимди текшерүү.....	298
Конкреттүү (айкын) кырдаалдарды чечүү жана анализдөө.....	307
Дидактикалык оюндар.....	316
Кроссворддор.....	324
Моделдештирилген тапшырмалар.....	327
Алгоритмдер менен иштөө.....	335
Сабактын конспектиси.....	340
Адабияттар	386

Перханова Ы.А., Мусаахунов К.М.

**ЖАШОО –ТИРИЧИЛИК КООПСУЗДУГУНУН
НЕГИЗДЕРИ**

Редактор – Г.Т.Жээнбаев
Техредактор – А.И.Ташполотов
Корректор – Ысламидинов А.Ы

Төрүүгө 10.01.2014-ж. берилди. Басууга 16.07.2014-ж. кол
коюлду. Кагаздын форматы 60x80_{1/16} 24,5 Буюртма 32
Нускасы 150

Ош шаары, Курманжан датка көчөсү 236
Тел. Моб. 0770 13 02 02